2e Année. — No 14. 15 Juin 1851.

*Ce Journal paraît deux fois par mois, le 1er et le 15.*

Les lettres non affranchies sont refusées.

**6 FRANCS PAR AN**

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

On ne s'abonne que pour un an du 1er décembre de chaque année.

7 fr. 50 c. pour l'Étranger sans échange postal.

# REVUE CLINIQUE

*FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE*

## JOURNAL DES MÉDECINS PRATICIENS

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES ET AVEC LE CONCOURS

DES PRINCIPAUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

*BUREAU D'ABONNEMENT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 38.*

**L'Administration ne pouvant faire traite sur les souscripteurs**, il est indispensable que le prix d'abonnement soit adressé *franco* au directeur de la *Revue Clinique*.

Le meilleur mode d'abonnement, c'est la poste. — Les frais d'un mandat de poste de 6 fr. sont de 12 centimes seulement.





## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

**Traité d'anatomie descriptive**, par le professeur CRUVEILHIER. (3e édit. 4 vol. in-8o. Tomes 1 et 2. Chez Labé.

Le professeur Cruveilhier publie aujourd'hui la troisième édition de son *Anatomie descriptive*. De nombreuses additions de détail et quelques changements assez importants dans la disposition des matières méritent d'être signalés.

Le premier volume comprend l'ostéologie, l'arthrologie, les dents. Dans la première, l'auteur a fait une réforme qui lui a paru utile, en supprimant dans la description des os toutes les attaches musculaires, sauf celles qui peuvent servir à caractériser les surfaces osseuses auxquelles elles ont donné lieu. Dans l'*arthrologie*, mot qu'il préfère à celui de syndesmologie, M. Cruveilhier a modifié les divisions généralement admises. La condylarthrose et l'articulation par emboîtement réciproque lui paraissent des genres aussi naturels que l'énarthrose et l'arthrodie; il s'est efforcé de rendre plus nettes les divisions qui séparent les différentes espèces d'articulations.

Le deuxième volume comprend la myologie, la description du cœur et l'artériologie.

Pour la myologie, il a préféré l'ordre topographique à l'ordre physiologique, par la raison qu'il permet d'étudier tous les muscles sur un seul sujet. Mais pour concilier autant que possible les avantages non contestés de ces deux modes d'exposition, il a présenté à la fin de la myologie un tableau général des muscles classés dans l'ordre de leurs rapports physiologiques. Alors groupant les muscles, non plus dans l'ordre de superposition, mais d'après l'ordre d'action, il les a ralliés autour de l'articulation pour laquelle ils sont destinés, et a exposé quels sont les extenseurs, les fléchisseurs, etc.

A la myologie, et dans le cours de la description des muscles, l'auteur a réuni l'aponévrologie, dont il faisait autrefois une classe à part.

La description du cœur et des artères termine le deuxième volume. On remarquera dans cette partie de l'ouvrage l'importance que l'auteur a attachée à l'étude des rapports des artères, considérées au point de vue de l'anatomie chirurgicale.

Livre classique, dont la réputation n'est plus à faire.

**Mémoire sur le traitement de 23 personnes mordues par une louve enragée**, par le docteur CHABANON d'Uzès (Gard).

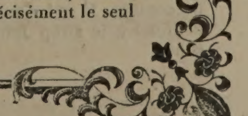
La rage est le produit de l'absorption du virus rabique et sa translation dans le torrent circulatoire. Ceci est un fait avéré à peu près pour tout le monde maintenant. Mais comment se fait-il qu'entre le moment de la morsure et le développement de la rage, plusieurs jours, plusieurs semaines puissent s'écouler? Comment expliquer, en un mot, l'incubation du virus, si ce virus est absorbé immédiatement après la blessure?

M. Chabanon pose en fait que dès que cette absorption a lieu la rage se développe. Aussi, suivant lui, le virus n'est-il pas absorbé immédiatement. Il reste dans la plaie, dans les tissus blessés, même après la cicatrisation de la solution de continuité. Puis, à une époque variable, et sous des influences inappréciables encore dans l'état actuel de la science, un jour cette absorption se fait, sans qu'aucun phénomène extérieur l'annonce, et les accidents se développent.

De cette doctrine, que les faits lui semblent prouver d'une façon péremptoire, découle pour lui cette conviction, c'est que tant que la rage ne s'est pas déclarée, il est encore possible de la prévenir par la cautérisation étendue de la surface qui a été le siége de la blessure, et dans laquelle réside le principe virulent qui donnera naissance à la maladie.

Pour pratiquer cette cautérisation, M. Chabanon préfère au fer rouge, d'un emploi difficile et effrayant, au beurre d'antimoine, de décomposition facile et infidèle dans ses résultats, l'acide sulfurique anhydre liquide, qui détermine promptement une eschare profonde, et dont les résultats sont infaillibles.

Pour M. Chabanon, le traitement local est le seul sur lequel on puisse compter. Comme preuve, il donne en détail l'histoire de 23 personnes mordues dans l'arrondissement d'Uzès. De ces 23 personnes, 7 n'ont pas été traitées par lui, et parmi elles 5 ont succombé; il en a traité 16, et le seul individu qui ait succombé est précisément le seul sujet chez lequel il n'a pu employer sa méthode.



**GUIDE** DU MEDECIN PRATICIEN, ou Résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées; par F.-L.-I. VALLEIX, médecin de l'hôpital Ste-Marguerite. 2e édit., revue, corrigée et augmentée. 5 forts vol. gr. in-8. t. IV. Paris, 1851. Prix : 9 fr. — L'ouvrage formera cinq volumes in 8. — Paris, J.-B. Baillière, libraire, rue Hautefeuille, 19.

**BAINS D'ENGHIEN.** OUVERTURE le 1er mai 1851. Les eaux sulfureuses d'Enghien opèrent journellement des cures remarquables.

L'établissement est situé dans un pays sain et agréable. Sa proximité de Paris et les départs si fréquents du chemin de fer du Nord procurent aux malades l'avantage si précieux de continuer d'y recevoir les soins de MM. leurs médecins, à qui un cabinet de consultation est exclusivement réservé.

Dépôt de ces eaux dans toutes les pharmacies.

MÉDAILLE D'OR DU GOUVERN. BELGE.
MÉDAILLE DE VERMEIL DU GOUVERN. DES PAYS-BAS.

La véritable **HUILE de FOIE de MORUE** de M. de JONGH médecin-docteur, se trouve chez M. MÉNIER, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 46, dépositaire général, et dans toutes les bonnes pharmacies de Paris et de la France.

## EAU MINÉRALE ALCALINE,

**Sous ce cachet : EVIAN (Savoie).**

On ne peut plus efficace dans les maladies du foie, de la rate, de la gravelle, de la goutte, de la vessie. — SUPERBE ÉTABLISSEMENT DE BAINS. — Cette source jaillit sous un ciel magnifique, au centre de contrées délicieuses, sur les bords enchanteurs du lac Léman, à 30 kilom. de Genève.

**PHARMACIE COGNIARD,** Grande rue Mercière, 8, à Lyon. *Sirop philentérique* du docteur BOUCHU (de Saint-Martin) contre les flegmasies chroniques et les irritations des voies digestives, approuvé par l'Académie nationale de médecine, et autorisé du gouvernement. — Le *Sirop philentérique*, avantageusement connu à Lyon pour ses succès, guérit les spasmes, crampes de l'estomac, la toux sèche, les coliques, les vomissements, les diarrhées, les lassitudes des membres inférieurs, indices certains d'une altération plus ou moins profonde dans les voies digestives ; les irritations de longue date, les gastrites nerveuses cèdent à son efficacité. Il réveille l'appétit et ravive les forces. — Prix du flacon : 3 fr.

Pour le traitement complet, 6 flacons expédiés FRANCO. — Afin d'éviter toute erreur ou contrefaçon, aucun dépôt n'est établi.

## CHANGEMENT DE DOMICILE.

Le sirop pectoral calmant de Johnson, préparé avec l'asperge, d'après la formule du professeur Broussais, le seul qui ait été employé dans les expériences de la commission de l'Académie de Médecine, se vend actuellement rue Caumartin, 6, à Paris.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 2 avril 1833, Broussais déclara formellement que ce sirops avait été préparé, d'après sa formule, par Johnpro, pharmacien ; et dans les ANNALES DE MÉDECINE »HYSIOLOGIQUE, il écrivait : « *Ce sirop, préparé chez » M. Johnson, pharm., jouit, d'après notre observa- » tion particulière, de la propriété de ralentir les pul- » sations du cœur sans irriter l'estomac.* »

Les observations qui se sont continuées à la Pitié, à la Charité, à Beaujon, à Saint-Louis, ont démontré que l'accélération, l'augmentation, la force des battements du cœur, non liées à une hypertrophie de cet organe ont été souvent calmées par 2 à 4 onces de ce sirop prises dans les 24 heures.

Un grand nombre de faits attestent les avantages qu'il a procurés, à la même dose, dans le traitement des affections nerveuses, ainsi que les toux opiniâtres, les bronchites, les coqueluches, qui avaient résisté à tous les moyens préconisés. Il est donc important de ne pas confondre le sirop Johnson avec les contrefaçons.

**CLINIQUE** chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon, ou Compte-Rendu de la pratique chirurgicale de cet hôpital pendant six années; par J.-E. PETREQUIN, professeur à l'Ecole de Médecine de Lyon, etc. In-8°. 1850. Prix, 2 fr. 25 c. Paris, J.-B. et Germer-Baillière.

## SIROP ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE

Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE a été une bonne fortune pour la thérapeutique. Avant lui, les médecins n'avaient aucun moyen d'enrayer un accès de goutte, de calmer subitement des douleurs atroces qui exténuent le malade, de prévenir ces concrétions tophacées qui paralysent les membres. Ce Sirop a mis ces moyens en leurs mains, et cela sans danger, ni dans son actualité, ni dans ses conséquences. Depuis sont apparus d'autres moyens dont l'efficacité reste à grande distance de notre Sirop; mais si dangereux par les spasmes, par les accidents graves qu'ils occasionnent dans les voies digestives, que leur emploi a dû épouvanter les plus intrépides. Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE reste donc sans équivalent dans son efficacité comme dans sa bénignité. — S'adressant à Auch (Gers), à M. BOUBÉE, MM. les Pharmaciens et Médecins jouiront d'une forte remise. M. BOUBÉE n'expédie pas moins de six flacons. — Dépôt à Paris, à la pharmacie, rue Dauphine, n° 38.

**PILULES DE BLANCARD**
**à l'iodure ferreux inaltérable**
**sans odeur ni saveur de fer ou d'iode.**

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE a décidé *séance du 13 août* 1850) : « Que le procédé de conservation de ces Pilules » offrant de GRANDS AVANTAGES, » serait publié dans le Bulletin de ses travaux. » — Exiger le *cachet d'argent réactif* et la signature.

PRIX : 4 FR. LE FLACON DE 100 PILULES Chez BLANCARD, pharmacien, rue de Seine, 51, à Paris, et dans toutes les bonnes pharmacies.

*Blancard*

Les principaux ouvrages de médecine indiquent l'Iodure de fer contre la CHLOROSE, la LEUCORRHÉE, différents accidents de la SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE, les AFFECTIONS SCROFULEUSES et TUBERCULEUSES. (M. Dupasquier et autres praticiens distingués ont constaté son efficacité contre la PHTHISIE.) C'est un excellent fortifiant pour les personnes faibles, lymphatiques ou épuisées.

N. B. *L'Iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle et quelquefois dangereux, par suite de la présence de l'iode libre. Le médecin pourra toujours s'assurer de la pureté de ces Pilules au moyen du* CACHET D'ARGENT RÉACTIF *qui est fixé à la partie inférieure du bouchon.*

**PURGATIF à la MAGNÉSIE**
**CHOCOLAT-DESBRIÈRE**
1f 50c LA BOITE

Composé uniquement de cacao, de sucre et de magnésie. Son goût ne diffère en rien du meilleur chocolat. D'une efficacité incontestable, il est prescrit par tous les médecins. Une tablette fait un purgatif; à petites doses il détruit la constipation. *A la Pharmacie*, rue LEPELLETIER, 9, près l'Opéra.

**RECHERCHES** sur la vie et la mort, de BICHAT; suivies des ouvrages de Buisson sur la division la plus naturelle des phénomènes physiologiques, et de Legallois sur le principe de la vie. 1 vol. in-8 à 2 colonnes de 116 pages, formant 3 vol. ordinaires de médecine. 2. f. 50. Chez PLON fr., 36, r. Vaugirard.

## MAISON VICTOR CHEVALIER ET FILS.

Nouveaux modèles d'appareils pour DOUCHES EN PLUIE avec irrigations descendantes, ascendantes et transversales. Disposition particulière pour eau chaude et eau froide dans le même jet. Ces appareils, recommandés par les principaux médecins dans un grand nombre de maladies, et comme MOYEN HYGIÉNIQUE, fonctionnent avec facilité. Prix : 10 fr. à 200 fr. et au-dessus.

A la fabrique, chez CHEVALIER et fils, 232, PLACE DE LA BASTILLE, où l'on trouve des appareils pour douches de vapeur, fumigations à air chaud, des baignoires, bains de siége et bains de pieds sur de nouveaux modèles. — Dépôt, 140, rue Montmartre, à Paris.

**GLUTEN GRANULÉ** de VÉRON frères, de Poitiers.

2 médailles d'argent. — 2 médailles d'or.

PATE ALIMENTAIRE reconnue par l'*Académie de Médecine* SUPÉRIEURE AUX VERMICELLES, SEMOULES, etc., *en raison de sa bonne préparation, de sa facile conservation, et de la grande proportion du principe nutritif qu'elle renferme ;* s'emploie au gras, à l'eau ou au lait. — 60 cent. le demi-kilog.

Envois en gros, VERON frères, à Poitiers. — Entrepôt central à Paris, chez GROULT jeune, passage des Panoramas, 3, et rue Sainte-Appoline, 16. — Dépôts chez les principaux épiciers de Paris et des départements.

*Se méfier des imitations d'enveloppe à l'aide desquelles on vend comme gluten de la farine ordinaire.* — Refuser tout paquet non signé VERON frères.

**APPAREILS FRIGORIFIQUES** pour faire soi-même la glace en peu de minutes. Vente et dépôt, 16, rue des Amandiers-Popincourt (ci-devant Palais-Royal, galerie Valois, 170). Expériences journalières à 2 heures et à volonté.

S'adresser à M. OPPENEAU.

## ÉTABLISSEMENT THERMAL

DE CHATEAU-GONTIER (Mayenne), dirigé par le Dr H. BAYARD. — Bains ordinaires, médicinaux; bains russe, oriental, douches de vapeurs; bains sulfureux, alcalin; appareils à injection; fumigations sèches, humides; douches chaudes, froides; lits de repos; salon de réunion; appartements meublés. Source d'eau ferrugineuse carbonatée analogue à l'eau de Spa, en boisson, bains, injections.

PASTILLES CRENATEES. Dépôt à Paris, 7, rue Ste-Opportune, chez MM. Lamarche, Bless et Dupont, et dans toutes les bonnes pharmacies des départements.

**L'ÉTABLISSEMENT** ORTHOPEDIQUE du Dr DUVAL, directeur des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris depuis 1831, est transféré quai de Billy, n° 8 bis (Champs-Elysées). — Cette Maison, fondée en 1823, est toujours consacrée au traitement des difformités de la taille, des pieds-bots, de la fausse ankylose du genou, du torticolis, des courbures des membres, des tumeurs blanches, des coxalgies, etc.

Deuxième année, N° 14. 15 Juin 1851.

# REVUE CLINIQUE.

SOMMAIRE.



## Bulletin de la quinzaine.

La séance du 3 de ce mois à l'Académie de médecine a été presque un événement. Rien en effet ne pouvait venir plus à propos, en ce moment où l'attention publique est si vivement excitée par le procès de Mons, que la communication de M. Orfila sur la nicotine.

Dans ce travail M. Orfila s'est proposé de démontrer :

1° Que la nicotine pure a des caractères propres aussi nets, aussi tranchés que ceux qui appartiennent aux poisons minéraux;

2° Qu'il est possible de découvrir la présence du poison soit dans le canal digestif, soit dans le foie, les poumons et les principaux viscères, lorsqu'il a été absorbé.

On trouvera plus loin (page 193) les caractères assignés par M. Orfila à la nicotine; rappelons seulement ici que cette substance a de nombreuses analogies avec l'ammoniaque; que seule, de tous les alcalis végétaux, elle se dissout également dans l'eau et dans l'éther, et qu'il résulte des expériences de M. Orfila que les fumeurs aspirent nécessairement une certaine quantité de vapeurs de nicotine.

M. Orfila décrit avec soin les phénomènes qu'il a observés sur des chiens auxquels il a administré depuis 3 jusqu'à 12 gouttes de nicotine; il signale l'absence de selles et de vomissements; il étudie les accidents qui se produisent dans l'appareil musculaire, et il appelle l'attention de l'Académie sur ce fait singulier, que tous les animaux empoisonnés sont tombés sur le côté droit.

Enfin, l'illustre professeur expose les divers procédés à l'aide desquels on peut constater la présence de la nicotine soit dans le canal digestif, soit dans les viscères; et à ce propos, nous rappellerons l'immense service que M. Orfila a rendu non-seulement à la toxicologie, mais encore à la physiologie et à la pathologie, par ses belles recherches sur l'absorption des poisons, leur transport avec le sang, leur présence dans toutes les parties de l'économie, et en particulier dans le foie et les reins, où le médecin-légiste est toujours sûr de les rencontrer.

Le crime, dit en terminant M. Orfila, a cru pouvoir employer impunément les poisons végétaux, tels que la morphine, la brucine, la nicotine, en raison des difficultés que présente leur constatation dans le cadavre; mais la société peut se rassurer, la science déjoue ces coupables espérances, et le châtiment vengera du moins les victimes.

M. Orfila, qui a pu prendre connaissance du travail et des procédés d'analyse de M. Stas, chargé des expertises par la cour d'assises du Hainaut, les a proposés pour modèle à tous les médecins-légistes, et nous consignons avec plaisir dans nos colonnes un éloge qui ne peut manquer d'être précieux au savant professeur de chimie de Bruxelles.

— Dans la séance du 10, M. Bouchardat a produit un nouveau travail sur la glucosurie, dans lequel il a pris la peine de rappeler à l'Académie les procédés à l'aide desquels on peut reconnaître la présence du sucre diabétique dans l'urine. La viande contient, mais en très-minime quantité, une substance qui, dans le foie, se transforme en glucose. Les glucosuriques ne digèrent point les féculents de la même manière que l'homme en état de santé. L'exercice, le travail au grand air diminuent la quantité de sucre, ou même font complétement disparaître celui-ci par une action semblable à celle qu'ils exercent dans la goutte et la gravelle urique, c'est-à-dire en activant la combustion; tels sont les points que M. Bouchardat a développés dans son mémoire, et sur lesquels nous lui avons déjà depuis longtemps donné raison. Mais, qu'il nous permette de le lui dire, il se méprend sur la valeur du traitement qu'il préconise avec tant de persévérance, ainsi que sur la nature des objections qui lui ont été opposées. Personne ne conteste qu'il ne puisse être utile de supprimer les féculents aux glucosuriques; mais on ajoute avec raison que ce n'est là qu'un moyen palliatif provisoire, un adjuvant, et il est impossible que M. Bouchardat lui-même ne partage pas cette opinion. A un homme qui rejetterait par le vomissement tous les aliments introduits dans l'estomac, M. Bouchardat se contenterait-il de prescrire l'abstinence? Non, évidemment, puisqu'il administre aux glucosuriques des boissons alcalines, et qu'il leur couvre de larges vésicatoires le thorax, l'abdomen et les membres.

— M. Lenoir a lu un travail intéressant sur le bassin de la femme considéré dans ses diverses variétés de forme et dans ses nombreux vices de conformation. Nous donnons l'analyse de ce mémoire, où l'on retrouve toutes les qualités qui caractérisent l'esprit si net et si lucide de son auteur. L. FLEURY.

## PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

### Myélite aiguë traitée par les émissions sanguines et terminée par la guérison.

PAR M. LE PROFESSEUR ROSTAN.

La myélite aiguë est certainement une des affections dont le

pronostic est le plus grave, la marche la plus rapide, la terminaison le plus souvent funeste, le traitement le plus difficile. Sous tous ces rapports, l'observation suivante, que nous avons recueillie dans le service du professeur Rostan à l'Hôtel-Dieu, et dont nous donnons un extrait, mérite de fixer l'attention et de figurer dans nos colonnes.

Un homme de trente-huit ans, garçon d'hôtel, d'une constitution forte et robuste, entre le 8 mai dernier à la salle Sainte-Jeanne, où il est couché au n° 9. Il se dit malade depuis le 20 mars. Depuis cette époque, il se plaint d'une douleur qui se fait sentir dans la région lombaire, et se prolonge en forme de ceinture de chaque côté jusqu'en avant. Cette douleur augmente lorsque le malade se livre à des exercices pénibles, celui de frotter, par exemple. La myotilité et la sensibilité sont intactes dans les membres supérieurs ; mais il existe une grande faiblesse dans toute la moitié inférieure du corps, y compris les membres pelviens. Pour nous servir de ses expressions, la sensibilité est *endormie* dans les deux jambes depuis vingt-cinq jours ; c'est à peine s'il s'aperçoit qu'on le touche ou qu'on le pince. Ce n'est qu'avec la plus grande difficulté qu'il parvient à soulever les membres abdominaux, et encore n'est-ce que très incomplétement et pendant un moment très court. Il y a des instants où il rend involontairement ses urines, et sans les sentir passer dans l'urètre. Quant aux matières fécales, non-seulement il ne les rend pas involontairement, mais il ne va que tous les cinq ou six jours à la selle. Les fonctions des organes de la génération ne sont pas troublées ; mais le malade, aux questions qu'on lui adresse, répond qu'il n'a jamais été très fort sur ce point, et ne paraît pas avoir d'instincts érotiques très prononcés.

Il paraît, d'après lui, qu'il a éprouvé, depuis le commencement de sa maladie, des éblouissements et des étourdissements. Ce sont les seuls troubles que l'on remarque du côté de l'encéphale. L'examen le plus attentif du rachis ne fait découvrir aucune déformation ou déviation, aucune saillie des apophyses épineuses. La pression exercée sur chacun des points de l'épine rachidienne ne détermine aucune douleur. La nutrition n'a pas souffert, le malade a conservé son embonpoint. Le pouls est fort, développé.

Le jour de l'entrée, on pratique une saignée du bras de 400 grammes ; le caillot est riche, recouvert d'une couenne médiocrement épaisse, mais bien formée. Le lendemain, le malade se sent un peu soulagé.

Le troisième et le cinquième jour, deux applications de ventouses scarifiées sont faites le long de la colonne vertébrale, de manière à retirer chaque fois 400 grammes de sang. Des cataplasmes, des bains entiers un peu prolongés, des boissons délayantes achèvent de procurer au malade un soulagement tel que, le huitième jour, il peut essayer de faire quelques pas dans la salle, sans appui. Il retient ses urines.

Quelques purgatifs sont administrés pour combattre la constipation persistante, et le malade sort au bout de trois semaines, assez bien portant pour essayer de reprendre ses travaux.

Nous n'avons pas à insister sur le diagnostic porté par l'habile professeur dans le cas actuel. Personne ne niera la phlegmasie aiguë de la moelle. Certes cette myélite n'était pas des plus intenses ; ce n'était pas une de ces affections en quelque sorte foudroyantes qui en moins d'un ou deux septenaires mènent les malades au tombeau. Mais il n'en est pas moins vrai, d'après l'augmentation progressive de l'intensité des accidents que l'on observait, ou qu'elle se serait terminée par la mort, ou qu'elle aurait conduit le sujet à l'une de ces affections chroniques de la moelle contre lesquelles il n'est plus de ressources, et qui laissent dans l'économie des traces indélébiles de leur passage, des paralysies, etc. Certes, abandonnée à elle-même, la maladie n'aurait pas guéri comme elle l'a fait sous l'influence du traitement énergique dirigé contre elle.

C'est surtout sous le rapport de l'efficacité du traitement antiphlogistique, dont M. Rostan a fait ici un si heureux emploi, que nous avons pensé que ce fait présentait une haute importance, et c'est là la raison qui nous a engagé à le publier. (*Gazette des Hôpitaux.*)

---

### Traitement des hydropisies asthéniques par les préparations de noix vomique.

PAR M. TEISSIER, MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU DE LYON.

Parmi les substances toniques, il en est une qui n'a jamais été administrée contre les hydropisies, et dont les propriétés spéciales, que tout le monde connaît, sur le système nerveux m'ont paru pouvoir être utilisées surtout dans celles de ces maladies qui sont liées à un état de faiblesse et d'asthénie générales ; je veux parler de la noix vomique. Il m'a paru logique de penser que, dans certains cas, les vaisseaux chargés de l'absorption, c'est-à-dire les capillaires veineux et les vaisseaux lymphatiques, pourraient bien avoir perdu leur force de contraction ou de sensibilité ; que cette inertie des vaisseaux absorbants pouvait contribuer à la production des hydropisies, et que la noix vomique, bien mieux encore que le quinquina et le fer, pouvait rendre à ces vaisseaux l'énergie de leurs fonctions et favoriser ainsi la résorption du liquide séreux épanché soit dans les cavités splanchniques, soit dans les mailles du tissu cellulaire. J'étais d'ailleurs autorisé à le penser par ce qu'on voit quelquefois chez les malades paralytiques, quand ils présentent les signes de l'infiltration séreuse dans les membres paralysés. Tant que dure la paralysie, l'infiltration va en augmentant ; mais si, sous l'influence de l'administration de la noix vomique, les membres reprennent leurs mouvements, l'infiltration disparaît. J'étais encore conduit à la même manière de voir par ce que nous savons aujourd'hui touchant les effets de la noix vomique sur les organes digestifs. Nous savons, en effet, que cette substance excite les contractions musculaires de l'estomac et des intestins, qu'elle augmente l'appétit, réveille l'énergie des fonctions de l'estomac et favorise les évacuations alvines. J'ai publié moi-même un mémoire sur les heureux effets de la noix vomique *contre la constipation par inertie des intestins* ; de pareils effets ne peuvent se produire sans que l'absorption intestinale soit également stimulée, et il est permis de penser que ce sont là des conditions favorables à la résorption des épanchements abdominaux.

Ces raisonnements m'ont paru si naturels et si vrais, que j'ai saisi avec empressement la première occasion qui s'est présentée à moi de faire l'application de mes idées ; et, sans aller plus loin, je vais maintenant soumettre à l'appréciation du lecteur et les circonstances dans lesquelles j'ai expérimenté la noix vomique, et les résultats que j'en ai retirés.

Obs. I. — Œdème des membres inférieurs suite de diabétès. — Guérison de l'œdème par la noix vomique.

Le nommé Michel Mellet, journalier, âgé de cinquante ans, était affecté depuis dix ans d'un diabétès non sucré que j'ai guéri en six semaines par l'ammoniaque liquide.

A partir du moment où la sécrétion urinaire fut diminuée, les jambes et les cuisses s'œdématièrent. Je supprimai alors l'ammoniaque et prescrivis les purgatifs ; je ne réussis pas. Je ne pouvais employer les diurétiques proprement dits, à cause du diabétès ; j'étais donc assez embarrassé, quand j'eus l'idée, en raison du grand état de faiblesse presque dyscrasique dans lequel était le malade, d'expérimenter la noix vomique pour relever la tonicité générale. — J'ad-

ministrai donc chaque jour d'abord 0,02 centigr., puis 0,05 d'extrait alcoolique de cette substance, et au bout d'une semaine j'avais déjà obtenu une diminution sensible de l'œdème ; je continuai la médication pendant un mois, et après ce laps de temps il n'y avait plus trace d'enflure, mais alors le diabétès reparut un peu.

Alors je revins pendant une dizaine de jours à l'administration de l'ammoniaque, qui fit rentrer encore une fois la sécrétion urinaire dans les limites physiologiques ; et, chose singulière, dès que ce résultat fut obtenu, je vis reparaître l'œdème, que j'attaquai de nouveau par la noix vomique, qui eut le même succès que la première fois.

Obs. II. — Je fus chargé de donner des soins, au mois d'avril 1850, au nommé Montessuy (François), journalier, âgé de cinquante-deux ans, d'une constitution détériorée par une mauvaise alimentation, qui était affecté d'un violent catarrhe pulmonaire et d'un œdème général commençant. Il avait une toux fréquente, de l'oppression, une expectoration muqueuse très difficile et une enflure prononcée des membres inférieurs. Je le traitai d'abord par des potions béchiques et kermétisées, et par les vésicatoires. Ce traitement fut continué pendant environ trois semaines ; il fit cesser à peu près complétement la toux ; mais au bout de ce temps la faiblesse était très grande, l'oppression persistait, et l'œdème des membres inférieurs avait beaucoup augmenté ; il avait gagné progressivement les cuisses et le scrotum, et même le liquide avait envahi la cavité abdominale au point de rendre le ventre plus gros et plus tendu.

C'est dans cet état que, encouragé par le succès obtenu chez le malade de la première observation, je crus utile d'administrer la noix vomique pour combattre la faiblesse générale et dans l'espoir de réveiller l'action des vaisseaux absorbants et de faire rétrograder l'hydropisie. En conséquence, je prescrivis chaque jour une pilule de 0,03 d'extrait alcoolique de noix vomique. Au bout de huit jours, une amélioration incontestable s'était déjà produite, et à partir de ce moment on put constater un mouvement très notable de décroissement graduel dans l'hydropisie et d'accroissement dans les forces générales. Bref, ce traitement fut continué pendant vingt-cinq jours, à l'expiration desquels il n'y avait plus d'accumulation séreuse ni dans le ventre, ni dans les membres, dont la peau et le tissu cellulaire avaient repris leur apparence normale ; l'oppression avait disparu, l'appétit était bon et l'état de la santé générale satisfaisant.

Les deux observations qui précèdent démontrent évidemment que la noix vomique peut être administrée utilement dans certains cas d'hydropisie passive, car il est impossible de nier, dans le premier cas aussi bien que dans le second, que ce ne soit à l'action de cette substance que la guérison de l'œdème doive être attribuée. Aucun autre agent médicamenteux n'a été prescrit concurremment, il faut donc bien de toute nécessité faire les honneurs à celui qui seul a été mis en usage. Mais ces faits peuvent soulever une objection que je prévois et que je veux immédiatement résoudre.

On pourrait me dire, en effet : « Les résultats que vous venez de signaler n'ont rien que de bien ordinaire et de tout à fait conforme à ce que savent tous les médecins. Vous avez affaire à deux malades très affaiblis qui étaient affectés d'hydropisie compliquée de débilité générale. L'indication des toniques était ici nettement établie. La noix vomique a agi simplement à titre de tonique comme l'auraient fait le fer, le quinquina ou la gentiane. Vous aviez des ressources connues et certaines entre les mains ; vous pouviez donc vous passer de recourir à la noix vomique, dont l'action devait être pour vous moins sûre. »

Je sais que le quinquina et le fer peuvent rendre de grands services dans les hydropisies qui s'accompagnent d'une grande faiblesse. J'ai trop souvent retiré d'excellents effets de ces deux substances pour méconnaître leurs propriétés ; mais je crois être dans le vrai en affirmant que la *noix vomique* peut, dans les hydropisies qui sont liées à un état d'asthénie générale, donner des résultats plus satisfaisants que le quinquina et le fer, et même réussir complétement dans les cas où ces dernières substances auraient entièrement échoué.

La preuve de ce que j'avance découlera naturellement d'une autre observation que je vais maintenant décrire.

Obs. III. — Hydropisie ascite compliquée d'œdème des membres inférieurs, suite de fièvre intermittente ayant résisté à l'emploi du quina et du fer et guérie par la noix vomique.

Le nommé Jean-Baptiste Mignard, âgé de vingt-sept ans, militaire allant en congé, entra le 19 août 1850 dans la salle Saint-Martin, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, pour s'y faire traiter d'une fièvre intermittente quotidienne qu'il avait contractée en Afrique, qui avait été coupée plusieurs fois par le sulfate de quinine et qui avait reparu depuis un mois avec une grande ténacité. Cette fièvre s'accompagnait d'une hypertrophie de la rate très prononcée, d'ulcération des gencives, de fétidité de l'haleine, d'ascite abdominale et d'œdème des membres inférieurs. Ainsi ce malade était dans un état cachectique grave.

Il fut traité d'abord par le vin de quina, les gargarismes avec la poudre de quina et le charbon, la tisane de centaurée. La fièvre céda rapidement sous l'influence de ce traitement, mais il ne modifia en rien l'état scorbutique des gencives ni l'hydropisie. On le continua inutilement pendant vingt jours ; on le remplaça alors par la tisane de cochléaria et de raifort et par la poudre de sous-carbonate de fer. Cette médication fut aussi impuissante que la première, du moins sur l'hydropisie. Ce résultat négatif m'engagea à administrer l'extrait alcoolique de noix vomique ; j'en prescrivis d'abord pendant deux jours 0,05 centigr., qui amenèrent une diarrhée assez abondante qui me fit suspendre le médicament. Je le repris trois jours après à la dose de 0,02 centigr. seulement, et bientôt le résultat dépassait mon attente, car une semaine ne s'était pas écoulée que le ventre était beaucoup moins tendu, que l'hydropisie abdominale avait diminué de plus de moitié et que l'œdème des membres inférieurs avait presque disparu. Le malade se sentait beaucoup plus fort ; son appétit était revenu, et même l'amélioration était telle que le malade se prétendit guéri et voulut, à mon grand regret, sortir de l'hôpital. Je ne l'ai plus revu depuis cette époque, en sorte que j'ignore si l'effet s'est maintenu.

J'ai vivement regretté que ce malade n'ait pas voulu rester plus longtemps à l'Hôtel-Dieu. L'observation eût été plus complète et nous aurions pu étudier avec plus de suite les effets de la médication expérimentée ; mais tel qu'il est le fait parle assez haut ; il démontre clairement qu'une hydropisie asthénique du péritoine et du tissu cellulaire des membres inférieurs a été notablement amendée par la noix vomique après avoir résisté complétement à l'emploi du quinquina et du fer. Ce résultat est important pour la thérapeutique, car il met les médecins sur la voie d'expérimentations tout à fait nouvelles et qui ne sont indiquées nulle part, ni dans les ouvrages de matière médicale qui font autorité parmi nous, ni dans les livres homœopathiques, qui pourtant accordent tant de propriétés à la noix vomique. Il n'est pas indifférent de posséder une ressource de plus contre des maladies aussi difficiles à guérir que les hydropisies ; il n'est pas indifférent de savoir que la noix vomique, indépendamment de ses propriétés si puissantes sur le système nerveux, qui ont été mises à profit dans le traitement des paralysies, a également une action remarquable sur les organes chargés de l'absorption, car on est de suite et naturellement amené à déduire ce corollaire

que probablement la noix vomique a une action particulière sur le système veineux, qu'on regarde aujourd'hui comme l'agent principal de l'absorption, et que peut-être on retirerait de bons effets de son emploi dans certaines hémorrhagies passives.

Les idées que je viens d'émettre sur la plus grande énergie d'action que la noix vomique peut imprimer aux agents de l'absorption n'ont rien qui puisse choquer nos connaissances physiologiques. Elles me paraissent très bien justifiées par les observations que j'ai citées, et voici un autre fait qui leur donne encore un grand appui.

Obs. IV. — Au mois d'août 1850, je reçus dans mon service, à l'Hôtel-Dieu, un jeune homme de dix-huit ans, d'un tempérament lymphatique, qui était affecté de fièvre typhoïde. Pendant trois semaines, ce jeune homme fut très malade, et au bout de ce temps il entra en convalescence; mais cette convalescence fut longue et languissante.

La faiblesse générale était extrême, le pouls mou, petit et dépressible; la parole éteinte, les jambes œdématées, l'appétit nul, le regard terne et abattu, et, quoiqu'il n'y eût presque pas de fièvre, le malade persistait à rester couché. J'administrai le quinquina et un régime tonique; mais, malgré l'emploi de ces moyens, la débilité et l'asthénie générale restèrent les mêmes et les jambes enflèrent davantage.

C'est alors que je me décidai à tenter l'administration de la noix vomique : 2 centigr. et demi d'extrait furent donnés chaque jour. Sous l'influence de cette nouvelle préparation, les symptômes changèrent tout à fait de face; les forces se relevèrent, l'appétit devint meilleur, l'abattement cessa, et nous vîmes disparaître graduellement l'infiltration des jambes; ce changement fut même très rapide, car quinze jours suffirent pour faire disparaître l'œdème et la débilité.

Cette observation ne laisse, je crois, rien à désirer, et après l'avoir lue on ne peut hésiter à reconnaître que la noix vomique ait favorisé la guérison de ce jeune homme, qui était affecté d'un œdème des membres inférieurs, suite d'une maladie longue et d'une asthénie générale, et que dans cette circonstance la noix vomique ait été plus puissante que le quinquina, puisque cette dernière substance avait complétement échoué là où la première a si bien réussi.

Je pourrais encore citer un autre fait que j'ai actuellement sous les yeux, mais le résultat, quoique satisfaisant, n'est pas suffisamment complet, et je préfère le passer sous silence pour ne pas fatiguer l'attention du lecteur. Je me borne donc pour le moment aux quatre que j'ai racontés, et de leur appréciation attentive je crois pouvoir tirer les corollaires suivants :

1° Les préparations de noix vomique peuvent être administrées utilement dans les cas d'hydropisies *asthéniques*, c'est-à-dire qui se compliquent d'un état de débilité générale, comme par exemple celles qui surviennent à la suite de longues maladies, ou chez les individus soumis à une alimentation mauvaise et insuffisante. Remarquez que je dis hydropisies *asthéniques* et non pas *passives*. Cette distinction est très importante pour la juste appréciation des cas où l'on peut administrer la noix vomique, car je n'aurai jamais la prétention de guérir avec ce médicament les hydropisies qui résultent de la compression des gros troncs veineux.

2° On peut prescrire avec avantage la noix vomique dans les cas d'hydropisies suites d'anciennes fièvres intermittentes, alors que les malades sont arrivés à une espèce d'état cachectique, et quand les préparations de quina ont cessé d'être efficaces.

3° Elle peut rendre quelques services quand l'hydropisie est liée à un état d'anémie ou de chlorose, alors que le fer a épuisé sa puissance curative, comme on le voit assez souvent.

4° Les bons effets de la noix vomique dans les hydropisies asthéniques dépendent probablement de ce qu'elle active les fonctions de l'estomac, excite les contractions musculaires des intestins et favorise ainsi la circulation veineuse abdominale et par suite l'absorption générale, l'assimilation et la nutrition. Ils tiennent probablement encore à ce qu'elle stimule directement par l'intermédiaire du système nerveux l'énergie des agents de l'absorption, c'est-à-dire des capillaires veineux et des vaisseaux lymphatiques. Sous ce double rapport elle peut être plus utile que le quina et le fer.

5° Les préparations de noix vomique doivent être formellement proscrites dans tous les cas d'hydropisie active, surtout dans ceux qui sont compliqués de pléthore.

On le voit, je limite l'action de la noix vomique à des faits particuliers qui sont assez peu nombreux et bien définis. Ce n'est donc pas une question générale sur le traitement des hydropisies que j'ai voulu traiter, c'est une simple question de détail; mais en thérapeutique les plus petits détails ont de l'importance, et j'ose espérer que les médecins qui liront cet article ne le trouveront pas complétement dépourvu d'intérêt pratique. (*Gazette médicale de Lyon.*)

---

## Du virus syphilitique.

PAR M. VIDAL (DE CASSIS), CHIRURGIEN DE L'HOPITAL DU MIDI.

Que doit-on entendre par maladies vénériennes? Que doit-on entendre par maladies syphilitiques? Sous la première dénomination on doit entendre un groupe de lésions observées à la suite de rapports sexuels ou d'autres rapports intimes, et sous la seconde, des lésions observées dans les mêmes circonstances, avec addition et introduction d'une cause virulente, d'un *virus*. Le mot de vénériennes appliqué aux affections qui nous occupent est donc le terme générique; celui de syphilitiques sert à désigner une variété de la maladie vénérienne avec l'intervention d'un poison, d'un *virus*.

L'étude de ces questions présente de grandes obscurités et de sérieuses difficultés à résoudre. Aussi je n'entreprendrai point aujourd'hui de dire toutes les causes de ces difficultés, de ces obscurités, mais de vous montrer seulement la multiplicité et l'étendue de ces questions. Ce qu'il faut que nous sachions d'abord, c'est s'il y a ou non un virus syphilitique. Deux opinions, deux écoles, sont ici en présence. La première, née de l'humorisme, semble remonter à Fernel. Elle admet le virus syphilitique; ce poison est introduit dans l'économie, il la modifie et a pour effet certaines lésions qui sont dues au virus, et qui forment par leur ensemble la *vérole*. Voilà ce qu'on peut appeler une véritable doctrine, car elle est basée sur un grand fait étiologique.

La seconde école, issue du solidisme, prétend qu'après les rapports sexuels il survient des modifications morbides sur les parties mises en contact, et elles seules peuvent être affectées, ou bien se produisent à l'occasion de ces effets primitifs d'autres maladies sur des organes qui sympathisent plus ou moins avec celui qui a souffert tout d'abord. Cette opinion a été soutenue dans ces derniers temps par les élèves plus ou moins directs de Broussais. Ils ne voient dans les lésions consécutives ni des manifestations, ni des symptômes de la maladie primitive, mais bien des maladies indépendantes d'elle. Ils nient enfin une cause matérielle dans l'économie qui les influence; il n'y a point de *virus*, selon eux.

Il y a une autre question délicate, difficile, celle de savoir s'il y a plusieurs virus. Les effets produits par le virus sont-ils toujours les mêmes? Non; tantôt c'est une inflammation avec suppuration particulière, la blennorrhagie; tantôt une ulcération toute spéciale, le chancre. La manifestation de ces deux espèces d'accidents a fait soutenir aux uns qu'il y avait deux virus : celui de la blennhorragie, qui ne donne

jamais que cette maladie ; celui du chancre, qui est aussi seul capable de produire le chancre et l'infection constitutionnelle. On trouve néanmoins, et ce n'est pas très-rare, des individus qui ont en même temps un chancre et une blennorrhagie.

Toute cette théorie s'écroule devant les faits bien observés, qui prouvent qu'un seul coït a produit les deux infections.

Nous arrivons à Hunter, qui n'admet qu'un seul virus, mais dont les effets sont différents suivant la surface d'application. Si c'est une surface non sécrétante (et par là il entend la peau, la muqueuse du prépuce, du gland, de l'anus), le chancre est produit; si c'est une surface sécrétante (la muqueuse urétrale, vaginale), on a la blennorrhagie. Il a cependant été prouvé que le chancre existe quelquefois dans le vagin, ce qui a compromis la théorie de Hunter.

M. Ricord a tourné la difficulté. En effet, dit-il, pourquoi chercher deux virus, puisqu'il n'y a qu'un seul accident syphilitique, le chancre? Hernandez avait dit aussi qu'on attribuait à la blennorrhagie des effets qui étaient dus à un chancre qu'on n'avait pu découvrir, à un chancre *larvé*, car pour lui il n'y avait point de blennorrhagie virulente. M. Ricord admet donc que le pus virulent qui sort de l'urètre n'est pas le produit d'une inflammation blennorrhagique, mais le pus d'un chancre qui est dans le canal, la blennorrhagie n'étant qu'une inflammation purement catarrhale. On le voit, le moyen n'est pas nouveau. Admettons pour un instant le chancre urétral. On ne peut cependant pas nier qu'il existe une inflammation blennorrhagique qui produit des ophthalmies contagieuses, des arthrites métastatiques; comment concevoir que l'inflammation simple, purement catarrhale, peut produire de pareils résultats? Il faudrait donc séparer les espèces blennorrhagiques des inflammations simples. Si on ne peut pas les appeler spécifiques, il faut convenir au moins qu'elles ont quelque chose de spécial. Il y a donc un élément spécial dans l'étiologie, une autre cause.

M. Baumès croit qu'il y a deux virus : l'un plus fort, plus virulent, celui du chancre; le second moins fort, un *demi-virus*, occasionnant moins de véroles ou une vérole moins grave. Il n'y a pas loin de là à l'opinion de M. Lagneau.

Quelles sont, messieurs, les parties sur lesquelles le virus est le plus souvent appliqué? Ce sont les organes sexuels, l'anus, le mamelon. Il n'est pas toujours nécessaire que l'inoculation ait lieu par le coït; une pipe, un verre, une plume, une sonde peuvent servir de support à la matière virulente.

Voici comment Hunter explique le mode d'action du virus syphilitique :

Il produit une inflammation d'une manière spéciale sur les parties qu'il touche, et cette inflammation reproduit, multiplie le virus; celui-ci passe dans le sang et agit sur les solides, les liquides, en produisant les accidents appelés constitutionnels.

L'inflammation ou l'ulcération préalable est-elle absolument nécessaire pour l'absorption du virus? Pourquoi refuser d'admettre que le virus syphilitique puisse être absorbé comme celui de la morve, de la variole, comme certains agents thérapeutiques, sous forme aqueuse? L'absorption, qui s'ouvre à tant de principes morbifiques, à tant de modificateurs thérapeutiques, se fermerait devant un virus aussi subtil, aussi diffusible que le virus vénérien ! Non, et nous pouvons revendiquer en notre faveur l'analogie, car l'observation l'a confirmée : ainsi plusieurs faits ont été publiés par MM. Cazenave, de Castelnau, Baumès, qui prouvent que le virus a été absorbé sans lésion préalable sur le lieu d'application. Le dernier observateur visita dans une maison de tolérance à Lyon deux filles qui avaient des chancres et les fit mettre à part. Malgré sa défense, l'une d'elles se livra au coït avec un jeune homme qui apprit, mais trop tard, qu'elle était malade. Il alla trouver M. Baumès ; ce médecin, qui savait que la femme avec laquelle ce jeune homme avait eu des rapports avait des chancres à l'anneau vulvo-vaginal, l'observa attentivement. Quatre jours se passèrent sans accidents. Le cinquième, les premières traces d'un chancre parurent à la verge. Il y eut donc, comme on le voit, absorption physiologique du virus et un temps d'incubation.

Ce fait se rapproche complétement d'un autre que j'ai pu observer dans ma clientèle.

Un jeune homme assez haut placé dans le monde alla dans une maison publique et eut des rapports avec une fille qui jouissait d'une certaine réputation de beauté. Il en fit part à un de ses amis, qui quelque temps auparavant avait gagné un chancre avec cette même fille. Ce jeune homme, craignant le sort de son ami, vint me consulter le lendemain du coït. Je ne trouvai rien. Je lui prescrivis des bains. Trois jours, quatre jours se passent, point d'accidents ; mais le cinquième j'aperçus une petite ulcération, qui apparut sans pustule préalable. Elle se prononça de jour en jour; son fond devint épais et s'endurcit. Il y a donc encore eu ici absorption physiologique et cinq jours d'incubation avant l'apparition du chancre.

On a voulu combattre l'idée de l'incubation, et pour cela qu'a-t-on fait? On a pris du pus virulent, on a piqué le sujet avec la pointe d'une lancette et on a vu que le lendemain le point blessé était devenu rouge ; puis bientôt il survenait une papule, puis une pustule, enfin une ulcération, et tout cela sans intervalle qui sépare l'action de l'effet.

De là on conclut que rien ne sépare le coït infectant de l'effet produit. Mais ne voyez-vous pas qu'on confond ici l'inoculation avec la contagion? En effet, dans l'inoculation il y a piqûre et par cela même irritation, blessure. Les effets doivent donc être différents de ceux d'un coït ordinaire; ils peuvent tout au plus être comparés à ceux d'un coït avec déchirure.

Aussi faut-il de toute nécessité, messieurs, distinguer la contagion, c'est-à-dire l'inoculation physiologique de l'inoculation expérimentale.

Ailleurs on vous enseignera que l'accident primitif de la syphilis se réduit à un seul, le chancre. Eh bien ! le chancre lui-même peut être théoriquement supprimé comme accident primitif, ou mieux, comme accident immédiat; car, si vous acceptez l'absorption physiologique du virus, vous êtes entraînés nécessairement à ne voir dans le chancre qu'un effet consécutif. Il n'y aurait donc dans la vérole que des effets morbides consécutifs ; ou, si l'on veut que le chancre soit primitif, il faut qu'ils le soient tous. Je vous montrerai, en effet, dans d'autres leçons que les syphilides, que les exostoses mêmes peuvent apparaître avant toute autre espèce de lésion, c'est-à-dire primitivement.

---

**Guérison des hémorrhoïdes par l'emploi de l'huile de lin.**

PAR M. LE DOCTEUR VAN RYN.

Voici une médication aussi simple qu'inoffensive dont M. le docteur Van Ryn assure avoir constaté l'efficacité constante contre les hémorrhoïdes pendant une pratique de près d'un quart de siècle. Cette médication consiste dans l'emploi interne de l'huile de lin récente administrée, que les hémorrhoïdes soient fluentes ou non, à la dose de deux onces matin et soir. Sous l'influence de ce seul remède, dit M. Van Ryn, l'amendement des symptômes est ordinairement si rapide que le traitement dure tout au plus une semaine. Les selles, par suite de l'administration de l'huile de lin, sont souvent un peu augmentées, mais on n'observe jamais ni vomissements

ni autres accidents; c'est à peine si les malades doivent modifier leur régime, à moins qu'une complication quelconque ne fasse surgir des indications spéciales sous ce rapport. La seule recommandation que fait M. Van Ryn, c'est d'éviter l'usage des boissons alcooliques et une alimentation trop stimulante. Aucune complication, du reste, ne contre-indique la médication même.

Si l'efficacité de ce moyen répond à sa simplicité, ce qu'on ne saurait mettre en doute d'après l'assertion du médecin honorable dont nous venons de reproduire la communication, ce serait, pour les médecins des campagnes surtout, une ressource précieuse et qu'on ne saurait trop vulgariser.

(*Annales de Roulers.*)

---

## PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

### Anomalie de forme de l'estomac coïncidant avec une dyspepsie chronique.

PAR M. LE PROFESSEUR LAUGIER, CHIRURGIEN DE LA PITIÉ.

On trouve dans tous les auteurs d'anatomie descriptive quelques lignes sur les anomalies de l'estomac, et entre autres sur la forme bilobée, qui n'est qu'une exagération de l'état physiologique propre à confirmer la distinction établie entre les portions œsophagienne et pylorique de ce viscère. Un exemple de plus n'aurait, comme fait anatomique, qu'un intérêt médiocre. Mais, dans l'observation qui va suivre, il m'a paru que la lésion cadavérique correspondait jusqu'à un certain point à des phénomènes morbides existant pendant la vie, en sorte qu'une dyspepsie chronique se trouvait expliquée par cette anomalie de forme.

La nommée Ravaux (Louise), âgée de soixante-trois ans, ouvrière en bas, est entrée à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Augustin, n° 4, le 18 février 1851.

Elle paraît d'une assez bonne constitution; ses père et mère sont morts âgés et n'avaient pas d'affection organique. Ses enfants se portent bien.

Réglée à seize ans, elle a cessé de l'être à cinquante. Elle a eu deux fausses couches, trois couches, a nourri ses enfants sans jamais souffrir des seins ni de la matrice. Mais depuis l'âge de vingt-deux ans, c'est-à-dire il y a quarante et un ans, elle a été en proie à une maladie de l'estomac que les médecins appelaient nerveuse et contre laquelle tous leurs remèdes ont successivement échoué. Les symptômes qu'elle indique se rapportent à une dyspepsie chronique. Elle affirme souffrir fort peu pendant l'été. L'hiver, au contraire, elle ne supporte presque aucun aliment. Quand elle mange des légumes, elle éprouve immédiatement après les repas des pesanteurs d'estomac, des éructations, des aigreurs et vomit quelquefois. Le pain est difficilement toléré, la viande un peu mieux. Pour éviter ces digestions toujours plus ou moins fatigantes pendant toute la saison où elle souffre, elle se borne à la panade et au bouillon, régime qui lui réussit parfaitement. Elle assure avoir maigri fort peu.

Depuis huit mois, elle s'est aperçue de l'existence d'une petite glande située à la partie externe du mamelon du côté droit; cette glande est allée grossissant et n'est devenue douloureuse qu'il y a trois semaines.

*Etat actuel.* — Il existe à la partie externe et supérieure de la mamelle droite, tout près du mamelon, une tumeur du volume d'une pomme solide, bosselée à un léger degré, peu douloureuse au toucher, assez bien circonscrite, mobile, non adhérente aux téguments, qui ont conservé leur coloration naturelle. Dans le creux de l'aisselle, on trouve deux ganglions éloignés de la tumeur, peu volumineux, indolents et souples. Douleurs lancinantes. Le teint de la malade est légèrement jaunâtre, mais elle prétend que cette nuance lui est naturelle.

Le 25, l'opération est pratiquée à l'aide du chloroforme. La tumeur est mise à nu par une incision unique, légèrement courbe, à concavité interne de 4 pouces environ. Elle est facilement enlevée. On laisse les ganglions intacts. Pansement une demi-heure après; réunion avec des bandelettes. La tumeur était enkystée dans une enveloppe fibreuse d'un tissu peu consistant, à colorations variées. M. Robin a rapporté cette tumeur à la variété colloïde.

Pendant les jours qui ont suivi, la plaie s'est réunie avec facilité; la malade s'est plainte quelquefois de douleurs de tête, d'étouffements, de difficulté d'aller à la selle. Pouls toujours fréquent, parfois dur et plein. Pommettes rouges. — Purgation avec 15 grammes d'huile de ricin.

Elle se trouvait mieux après cette évacuation, lorsque le 4 mars, à dix heures du matin, elle a été prise tout à coup d'étouffements en venant de manger. Une demi-heure plus tard elle était morte. L'élève de garde eut à peine le temps de prescrire des sinapismes et une potion vomitive qui ne put être prise.

Le 5, *autopsie.* — La masse encéphalique offrait partout un piqueté rouge très marqué. Au sommet de l'un des poumons, caverne tuberculeuse du volume d'une noix, entourée d'un tissu induré. Les deux poumons crépitaient peu sous le doigt, et laissaient écouler, à la coupe, beaucoup de sang et de sérosité. Dans certains points, le liquide avait la couleur du sang artériel. Il n'existait pas de foyer sanguin.

L'estomac contenait une pâte à peine digérée nageant dans un liquide. Il présentait vers sa partie moyenne un rétrécissement très manifeste, et affectait la forme d'une gourde de pèlerin. Au point rétréci il n'y avait pas d'épaississement notable des parois. Ce point occupait à peu près la partie moyenne de l'organe; mais tandis que le renflement gauche se rapprochait davantage de la forme globuleuse, le renflement droit ressemblait à un cône, dont le sommet allait au pylore. En incisant la petite courbure de l'estomac jusqu'au point rétréci, on a vu très distinctement que les deux renflements droits et gauches communiquaient par un canal du calibre de l'intestin grêle environ. Cette ouverture se laissait dilater, et l'on pouvait y passer les deux doigts. Les plis longitudinaux n'étaient pas interrompus par cette constriction. Ils passaient de la portion pylorique dans la portion œsophagienne, en formant une sorte de faisceau plus serré. Dans cette dernière portion la muqueuse était d'un rose foncé, noirâtre et amincie vers le fond du grand cul-de-sac. Vers le pylore elle était d'un rouge-brun foncé, revêtue dans toute son étendue d'un mucus épais et gélatiniforme.

Ici la mort subite me paraît trouver sa raison dans une congestion encéphalique et pulmonaire mortelles par leur grande étendue.

Les diverses nuances de coloration rouge présentées par la muqueuse stomacale s'accordent avec la circonstance de la mort pendant la digestion.

Maintenant, nous rendrons-nous un compte exact du rapport existant entre la dyspepsie de cette femme et la lésion cadavérique observée?

On peut dire que, puisqu'elle est morte pendant la digestion même, ce rétrécissement n'est autre chose que la coarctation passagère qui s'accomplit à ce moment, et que l'estomac surpris par la mort a conservé cette disposition due à la contraction musculaire; mais, outre que pendant la digestion la constriction exercée par les fibres stomacales est loin d'être aussi prononcée, puisque beaucoup de sujets meurent après l'ingestion des aliments, sans offrir sensiblement ce phénomène, il est nécessaire de faire observer que, dans le

cas de coarctation passagère on n'éprouve presque pas de difficulté à donner à l'estomac sa forme primitive, tandis que le rétrécissement dont il s'agit persistait malgré les tractions exercées, et ne se laissait dilater que jusqu'à un certain degré, semblable en cela aux rétrécissements fixes et permanents signalés par les auteurs.

Je ne nie pas pour cela l'influence que la contraction musculaire a pu exercer pendant les digestions sur l'estomac de cette femme, il serait même possible que la forme bilobée n'eût pas chez elle d'autre cause que cette influence; mais alors cette constriction, devenue habituelle, aurait produit un rétrécissement fixe, lequel n'aurait fait que s'exagérer au moment de la chymification.

« Des causes de plus d'une espèce, dit Meckel à ce sujet, pourraient bien rendre permanente une disposition qui ne doit être que transitoire. »

Du reste, l'apparition des phénomènes dyspepsiques à l'âge de vingt-deux ans seulement porte à penser qu'il n'y avait point là un vice de conformation congénial.

Quelle que soit la cause de ce rétrécissement, rien d'extraordinaire à voir en lui le principe des phénomènes dyspepsiques éprouvés par la malade. On comprend ainsi pourquoi le bouillon et la panade passaient si bien, tandis que les aliments solides donnaient lieu à des régurgitations et à des vomissements.

Enfin, ne pourrait-on pas se rendre raison de la difficulté de ses digestions, surtout pendant l'hiver, en l'expliquant par la tonicité plus grande de ce viscère durant la saison froide, tonicité en vertu de laquelle les contractions musculaires plus énergiques rétrécissaient davantage l'ouverture de communication entre les deux portions stomacales?

(*Gazette des Hôpitaux.*)

---

**De l'emploi du chloroforme comme moyen de diagnostic. — De la dilatation forcée du sphincter de l'anus dans plusieurs affections de cette partie.**

PAR M. MAISONNEUVE, CHIRURGIEN DE L'HOPITAL COCHIN.

En assistant aux causeries intéressantes que fait chaque jour au lit du malade le chirurgien de l'hôpital Cochin, nous avons été frappé de l'application heureuse qu'il fait du chloroforme non pas seulement aux opérations majeures, mais encore au diagnostic des maladies chirurgicales et à certaines opérations secondaires.

Un homme de cinquante-quatre ans, couché au n° 3 de la salle Cochin, présente une lésion du membre inférieur gauche. Cette lésion est récente; elle est le résultat d'une chute que le malade a faite la veille sur le bord d'un trottoir. Une vive douleur existe dans la région de la hanche, l'ambulation est impossible, le membre est raccourci de 3 centimètres, le pied dévié en dehors. Aucune lésion n'apparaît à la jambe, au genou, ni dans la partie inférieure ou moyenne du fémur; tout porte à croire qu'il s'agit d'une fracture du col du fémur. Mais la crépitation n'est pas perçue, et le point de savoir si la fracture est extra ou intra-capsulaire reste fort incertain. M. Maisonneuve soumet le malade au chloroforme, alors la crépitation devient évidente. Le chirurgien peut embrasser avec ses doigts le grand trochanter et reconnaître directement les désordres qui attestent une fracture extra-capsulaire. Il peut ramener sans effort le membre à sa longueur et appliquer un appareil contentif avant que le réveil ait lieu.

Un peu plus loin, au n° 7, est un malade affecté de fracture de l'extrémité inférieure du radius. Mais cette fracture, évidente pour M. Maisonneuve, qui a de ces lésions une grande expérience, n'offre que des signes difficiles à saisir pour les assistants. Le malade est soumis au chloroforme, et l'on peut avec la plus grande facilité obtenir la mobilité du fragment inférieur et la crépitation. On peut apprécier le point précis de la fracture, sa direction, l'étendue du déplacement. On reconnaît aussi que l'apophyse styloïde du cubitus est arrachée. Enfin, on peut sans aucun effort remettre les fragments en position et disposer un appareil contentif dont l'exacte application n'est contrariée par aucun mouvement involontaire, aucune contraction musculaire.

Il en est de même pour le n° 2, affecté d'une fracture du péroné; pour le n° 8, affecté d'une fracture de l'omoplate; pour le n° 27, affecté d'une fracture du calcanéum; pour le n° 14, affecté d'une fracture des deux jambes, des deux cuisses et des os du nez.

Dans tous les cas, l'emploi du chloroforme a facilité singulièrement le diagnostic et la réduction des fractures. Il a rendu aussi plus efficace l'application des appareils contentifs.

A l'occasion de ces malades, M. Maisonneuve rappelle à ses élèves plusieurs cas de luxations qu'ils ont pu observer depuis quelques semaines, et dans lesquels, grâce au chloroforme, la réduction a pu être opérée par le chirurgien seul, sans effort, sans difficulté, et sans tous ces appareils d'extension et de contre-extension autrefois indispensables.

L'histoire de ces lésions, dit M. Maisonneuve, est complétement à refaire sous le point de vue du diagnostic et du traitement. Les ouvrages les plus modernes, ceux même qui ne sont point encore achevés, sont sous ce rapport vieux déjà d'un siècle. Que signifient en effet ces moufles, ces poulies, ces dynamomètres, ces boucles scellées à la muraille, ces leviers ingénieux?

Que deviennent les procédés de Dupuytren, de Cooper, de Mayor, etc., maintenant que le chirurgien peut seul et sans aides opérer la réduction avec autant de facilité que sur le cadavre? Quant au diagnostic, la flaccidité des muscles, l'absence de cris et de mouvements rendent l'exploration si simple et si facile, que les cas autrefois les plus obscurs deviennent évidents et palpables pour l'explorateur le moins expérimenté.

Un autre malade, affecté de fissure à l'anus, a fourni à M. Maisonneuve l'occasion de réflexions non moins intéressantes. C'est un jeune homme de vingt-quatre ans, couché au n° 24 de la salle Cochin. Il est entré dans les salles pour un varicocèle, dont M. Maisonneuve l'a opéré par le procédé de l'enroulement. Il est à peu près guéri de cette opération, et réclame actuellement les secours de l'art pour une gêne qu'il éprouve dans la défécation. Ce n'est pas, dit-il, une douleur vive qu'il ressent, mais une sensation pénible de courbature dans la région du fondement, et cette sensation se prolonge chaque fois quatre ou cinq heures après les garde-robes.

Pour la plupart des chirurgiens, dit M. Maisonneuve, ce malade n'aurait qu'une affection indéterminée, pour laquelle on lui prescrirait quelques lavements, et cela sans résultat utile. Pour nous, il est affecté d'une contracture du sphincter au premier degré, et nous le guérirons par la dilatation forcée. Les accidents que détermine la contracture du sphincter anal ne sont pas encore parfaitement connus. Boyer, qui le premier sut opposer à cette affection un remède efficace (l'incision), ne les avait étudiés que dans leur période extrême. Les nuances qui se présentent dans la première apparition du mal lui avaient presque entièrement échappé.

Pour M. Maisonneuve, la contracture du sphincter anal est une maladie fréquente; mais on la méconnaît souvent quand elle n'est point encore très prononcée. Elle existe chez le plus grand nombre des personnes affectées de constipation, d'hémorrhoïdes douloureuses, de ténesme; on l'observe même dans la dyssenterie chronique; et, dans tous ces cas, la dilatation forcée rend d'éminents services.

M. Maisonneuve affirme avoir guéri par ce moyen bon nombre de personnes affectées de constipation pénible, mais chez lesquelles il n'existait aucun autre symptôme de la fissure à l'anus. Chez un grand nombre d'hémorrhoïdaires, il a, par cette opération, fait disparaître la douleur et vu les tumeurs hémorrhoïdales externes s'amender notablement ou même disparaître; il a même, en combinant ce moyen avec la cautérisation au nitrate d'argent, guéri d'une manière radicale une dyssenterie chronique datant de huit ans, et qui ne laissait pas au malade deux heures de repos. Quant à la fissure anale proprement dite, on sait que nul procédé ne peut être comparé à la dilatation.

Après ces réflexions, M. Maisonneuve procède à l'opération.

Le malade est couché sur le côté gauche; la cuisse droite est fléchie fortement, la gauche restant étendue. Le chirurgien introduit dans l'orifice anal d'abord l'index de la main gauche, puis celui de la main droite; il les enfonce profondément, puis, les tournant dos à dos, il s'en sert pour exercer dans le sens antéro-postérieur une traction lente, mais énergique, jusqu'à ce que toute résistance élastique ait cessé. Alors on voit l'orifice anal rester un instant béant, puis se refermer sans violence. Le lendemain, le malade, enchanté de l'opération; dit n'avoir plus éprouvé sa gêne habituelle, et les jours suivants la guérison parfaite est complétement confirmée.

### Encéphalocèle. — Opération. — Guérison.

PAR M. RIHOUX, D.-M. A ANTHÉE.

Le 2 janvier, les époux D. Collinet de Flavion m'apportèrent leur premier né, âgé d'environ dix jours. L'enfant était bien portant, mais criait et pleurait sans cesse. Le lendemain de sa naissance, il présenta au-dessus de l'angle externe de l'œil droit une tumeur qui, d'abord très petite, avait, lorsqu'on me le présenta, le volume d'une aveline. Elle était dure, rénitente, sans changement de couleur à la peau. Je conseillai la compression unie aux résolutifs. Les résultats du traitement furent que le 12 cette tumeur avait le volume d'un œuf de poule.

A part son accroissement rapide et les cris continus de l'enfant, je déclare n'avoir rencontré aucun des signes propres à l'encéphalocèle ni à l'hydrocéphale.

J'étais donc dans le doute, mais décidé, si je rencontrais une de ces dernières affections, à ne pas imiter le célèbre Lallemand; et puisque l'enfant devait nécessairement périr, à persister jusqu'à la fin.

Voici mon procédé opératoire:

Incision verticale des téguments, dissection de la tumeur, qui est pédiculée. La tumeur, largement ouverte, laisse échapper un liquide limpide et transparent. Ce liquide écoulé, les membranes s'affaissent et coiffent une petite tumeur mollasse qui est de la substance cérébrale blanche. J'enlève de cette dernière environ plein une cuiller à café, au niveau de l'orifice osseux, et la déprime avec la pulpe du doigt. Les membranes d'enveloppe sont excisées presque au niveau de la suture et repliées sur la substance cérébrale.

Enfin, pour terminer, je nettoyai la plaie, en rapprochai les lèvres par trois points de suture, sur lesquels furent placées des bandelettes agglutinatives.

Quatre jours après (16 janvier), j'enlève les fils; il y avait réunion par première intention. Depuis lors l'enfant a joui d'une excellente santé; les cris ont complétement cessé; sa figure est rose et intelligente; il sourit à sa mère. L'opération n'a laissé qu'une cicatrice linéaire d'environ 8 lignes de longueur.

Ma façon d'agir était bien imprudente peut-être, mais je voulais tenter la cure radicale, et pour arriver à ce but, j'avais deux conditions qui me paraissaient essentielles à remplir:

1° Enlever les enveloppes du sac, qui étaient atteintes de supersécrétion séreuse comme dans les hernies en général, et auraient amené une récidive;

2° Enlever les parties qui, en s'interposant entre les bords osseux, auraient empêché leur accroissement et la solidification complète de la boîte crânienne.

(*Presse médicale belge.*)

## PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALES.

### Des injections intra-utérines après l'accouchement.

PAR M. LE PROFESSEUR PAUL DUBOIS.

Dans une des dernières séances de la Société de médecine pratique de Paris, M. le professeur P. Dubois, président de cette société, a résumé en ces termes cette intéressante question: Que sont les injections intra-utérines après l'accouchement? Que sont-elles lorsque l'utérus est à l'état normal?

Pour ce qui concerne les femmes récemment accouchées, je dois dire que les injections n'offrent que peu d'avantages et ne présentent point d'inconvénient. Elles ont pour but de laver et d'amener au dehors les débris du placenta quand il en reste, et d'éviter, par conséquent, l'absorption de liquides infects.

On n'a pas à redouter que le liquide injecté pénètre dans le péritoine; car les orifices des trompes n'absorbent pas après l'accouchement, et l'utérus offre d'ailleurs une large issue à l'injection; néanmoins celle-ci doit être pratiquée aussi doucement que possible.

On a préconisé les injections intra-utérines après la parturition, dans le but d'éloigner la fièvre puerpérale. Cette opinion se rattache à ce que l'on croit cette inflammation due à l'absorption de matières putréfiées. C'est là une erreur; car ces fièvres ne se manifestent qu'à une certaine époque de l'année; le reste du temps, elles apparaissent isolées; et, en outre, la métro-péritonite puerpérale se montre ordinairement dans les deux premiers jours qui suivent l'accouchement. Or, après ces quarante-huit heures, la putréfaction n'a pas encore eu lieu.

S'agit-il, au contraire, d'injections intra-utérines pratiquées à l'état normal, alors que l'utérus est vide, il est encore plus difficile au liquide de pénétrer; car l'orifice des trompes n'offre qu'un pertuis très étroit. Aussi, ne crois-je pas que les accidents dont a parlé M. Pédelaborde soient dus à l'introduction du liquide dans le péritoine.

Du reste, il n'est pas nécessaire d'injecter un liquide dans l'utérus pour voir apparaître des douleurs très vives qui gagnent la cavité abdominale. Le même fait a lieu quand le liquide n'a pas dépassé le vagin, et même sans qu'une injection ait été faite.

Je fus appelé auprès d'une dame qui avait une érosion du col. Une sage-femme lui avait recommandé de se borner à des injections, et de ne pas se laisser cautériser. Inutile de dire que l'opinion de la sage-femme n'était basée sur aucun motif rationnel. L'érosion était simple et me parut devoir guérir aisément à l'aide de la cautérisation. Celle-ci pratiquée fut suivie vers le soir d'accidents de métro-péritonite très intenses; état fébrile, frisson, puis chaleur; deux applications de sangsues furent faites; j'employai d'autres antiphlogistiques; la décroissance des symptômes commença à se manifester vers le quatrième jour et la malade guérit.

Autre cas: je vis, il y a quelques années, une personne de Meaux, dont l'utérus était entouré de petites excroissances polypeuses; quelques-unes étaient pédiculées. Cette dame était sujette à des pertes abondantes toujours suivies d'un écoulement sanguinolent qui persistait.

J'incisai les excroissances avec des ciseaux plats; la douleur fut nulle. Mais à la fin de la journée survinrent des souffrances très violentes. Le lendemain, elles augmentèrent; la malade succomba le quatrième jour sous l'influence d'une métro-péritonite des plus intenses. Assurément chez ces deux personnes il n'y avait pas eu pénétration du liquide dans le péritoine.

Je me résume en concluant que les injections ne sont jamais nuisibles, en tant qu'injections, soit après l'accouchement, soit dans un utérus à l'état normal; que le liquide injecté ne saurait pénétrer dans le péritoine et que des accidents de métro-péritonite peuvent se développer sans que l'espace intra-utérin ait été tout d'abord touché en aucune manière.

## HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

### Du tannin considéré comme antidote de la strychnine.

Il serait bien important que la thérapeutique fût mieux fixée qu'elle ne l'est actuellement sur les meilleurs moyens de combattre l'empoisonnement par la strychnine. M. Orfila a indiqué l'administration des émétiques, et dans le même but Wiel a donné le sulfate de cuivre; Donné a préconisé l'iode et Fourcroy le charbon; l'Ecole italienne l'opium et ses composés. M. Bouchardat a proposé de combiner ces divers moyens de la manière suivante :

1° Provoquer les vomissements avec de l'eau fortement salée ou de l'émétique;

2° Prescrire en même temps l'eau iodurée, en donnant un excès de contre-poison;

3° Pour combattre les accidents tétaniques, entretenir artificiellement la respiration et faire prendre, soit sous forme de lavements, soit par toute autre voie, l'opium et en particulier le laudanum de Sydenham à la dose de 30 ou 40 gouttes.

L'emploi de l'eau iodurée n'est malheureusement pas une chose sans inconvénient, et même, ainsi que l'a prouvé M. Bouchardat, quand on ne donne pas un excès de contre-poison, on court le risque de former un iodure d'iodhydrate de strychnine, substance éminemment toxique, quoique complétement insoluble dans l'eau acidulée. A ce titre, nous croyons devoir mentionner un fait favorable à l'emploi du tannin que Guibourt a conseillé le premier comme précipitant les composés de strychnine.

Une femme, âgée de quarante ans, très délicate, était affectée depuis longtemps d'une douleur erratique aiguë qui se montrait alternativement dans la région de l'estomac, du colon descendant, dans les muscles intercostaux gauches, le bassin, et que son médecin prit pour une affection rhumatico-spasmodique. Le nitrate de strychnine lui fut prescrit, après d'autres remèdes, à la dose de 1/24$^e$ de grain, toutes les trois heures, en poudre avec du sucre blanc. Au lieu de suivre ponctuellement la prescription, la malade se hasarda bientôt à prendre une dose double d'heure en heure, bien que la première prise eût déjà déterminé un commencement de vertige. Au bout de six heures, elle avait déjà pris un demi-grain. Tout à coup, pendant qu'elle se promenait dans sa chambre, elle fut atteinte de vertiges d'une grande intensité, tomba à la renverse, et se fit à l'occiput une contusion avec plaie.

Au moment où on la releva, elle avait perdu entièrement connaissance. Un quart d'heure après cet accident, le médecin la trouva ayant repris ses sens, n'ayant plus d'opisthotonos, mais accusant des douleurs dans le dos, un tremblement des mains, des vertiges avec nausées, et quelques vomissements aqueux. La respiration ne s'éxécutait qu'avec difficulté; le pouls était faible et fréquent; les mouvements des bras, des mains et des doigts étaient parfaitement libres. — Applications d'eau froide sur la tête; 2 centigrammes et demi de tannin par heure associé à l'acide citrique, au bi-carbonate de soude en solution dans l'eau distillée.

Lorsque les vomissements furent calmés, le tannin fut administré seul dans de l'eau distillée, avec du sirop simple. Après 24 heures tous les accidents étaient calmés. Le tannin pur, dont on avait fait prendre 60 centigrammes, put dès lors être remplacé par un médicament astringent moins actif (décoction de 60 grammes d'écorce de chêne pour 180 de colature, avec addition de 30 grammes de sirop de cannelle et de 1 gramme d'éther sulfurique). A l'aide de cette médication, la malade se rétablit promptement, et la douleur erratique signalée plus haut disparut pour ne plus revenir. Ni le poison, ni le contre-poison employés dans ce cas ne laissèrent de traces. (*Ann. de la Soc. de Méd. de Gand.*)

### Empoisonnement par le chlorure de zinc.

Le docteur Letheby a lu dernièrement à la Société médico-chirurgicale de Londres un cas d'empoisonnement par le chlorure de zinc, arrivé en août 1849.

Le sujet était une petite fille âgée de quinze mois, habitant Redinzfield, dans le comté de Suffolk.

Une bouteille du fluide de M. William Burnett avait été fournie à la mère dans le dessein de prévenir la fâcheuse influence d'une fièvre dans la maison, et celle-ci, ignorant les propriétés délétères de cette substance, en avait donné une certaine quantité à l'enfant, qui n'en ressentit aucun soulagement. La gorge devint le siége d'un gonflement et d'une vive douleur, et elle vomit une matière écumeuse, puis il s'ensuivit un engourdissement qui ralentit la respiration et fit tomber le pouls. L'enfant mourut dix heures après l'attaque. A l'autopsie, l'auteur trouva que l'estomac était dur et comme tanné, et qu'il contenait une once et demie d'un liquide ressemblant à une masse de lait caillé. Sa surface intérieure était ridée, opaque et d'une couleur plombée; l'intérieur de l'estomac était fortement acide au papier de tournesol, et en faisant bouillir l'organe dans l'eau distillée, on obtenait un liquide précipitant en blanc, par le prussiate de potasse, le carbonate de soude, l'hydrogène sulfuré, le nitrate d'argent, et ne précipitant pas par l'addition d'un sel soluble de baryte.

Le liquide, que la mère avait conservé, avait une densité égale à 1,600: il était fortement acide, et contenait 52 pour 100 de chlorure de zinc.

Les essais tentés avec ce liquide pour déterminer ses principaux caractères chimiques et physiologiques démontrèrent :

1° Que l'on peut distinguer le chlorure de zinc des autres sels métalliques par la propriété qu'il possède de coaguler promptement l'albumine, et par l'action qu'il exerce sur les tissus les plus délicats du corps;

2° Que la solution du chlorure de zinc exerce une double action sur les animaux vivants, d'abord en agissant comme irritant et caustique, coagulant les tissus, occasionnant les douleurs et presque toujours des vomissements instantanés; ensuite, en accélérant le pouls, paralysant l'action volontaire des muscles, refroidissant les surfaces, dilatant la pupille, et, en dernier lieu, amenant l'engourdissement.

( *Trad. de l'angl. par* E. COTTEREAU, *Journ. de Chim. méd.*)

## CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE.

### Emploi des purgatifs dans certaines suffusions séreuses.

Lorsqu'il s'agit de solliciter la résorption de la sérosité accumulée dans la cavité péritonéale ou bien infiltrée dans les aréoles du tissu cellulaire, on recourt habituellement à l'emploi des drastiques, à la condition cependant que le tube digestif soit en état d'en supporter l'action. Cette indication se présente particulièrement dans les cas d'ascite consécutive à un engorgement des viscères abdominaux, ou dans les cas plus rares d'albuminurie chronique.

Tous ces purgatifs ne jouissent pas au même degré du

pouvoir de produire cette diacrisie intestinale. Il en est qui, sous ce rapport, sont doués d'une efficacité pour ainsi dire spéciale. C'est à ce titre que nous recommandons au choix des praticiens la formule suivante, que nous avons vu employer avec succès au Val-de-Grâce dans le service de M. Champouillon.

| | | |
|---|---|---|
| Résine de jalap. . . . | } ãã. . . . | 0,2 |
| Résine de scammonée. | | |
| Gomme gutte. . . . . . . . . . | | 0,1 |
| Scillisine. . . . . . . . . . | | 0,2 |
| Suc d'ail. . . . . . . . . . . | | 4,00 |

Faites quatre pilules à prendre par deux, à un intervalle d'une heure.

### Sur la githagine.

PAR M. SCHARLING.

La githagine est un principe vénéneux que M. Scharling a retiré de la nielle des blés (*Agrostema githago*).

Les semences de la nielle des blés contiennent de la githagine, une huile grasse, du gluten, du sucre, de la gomme, de la fécule, de l'albumine végétale, et des sels qui se trouvent généralement dans le règne végétal.

A l'état sec, la githagine ressemble à de l'amidon, mais elle a une apparence plus soyeuse, et paraît, sous le microscope, comme cristalline. Elle est inodore et à peu près sans saveur; en la tenant dans la bouche, on éprouve, après quelques moments de contact, une sensation brûlante. Elle n'agit pas sur les couleurs végétales; elle est soluble dans l'eau et l'alcool faible, mais elle est insoluble dans l'alcool absolu et l'éther. Comme la salicine, elle rougit par l'acide sulfurique. Sa solution aqueuse donne un précipité avec le sous-acétate de plomb.

La githagine agit comme poison sur les petits animaux. Quelques gouttes d'une solution (trois grains de githagine dans un gros d'eau) tuent un canari en vingt-quatre heures. Une solution de dix grains fait périr un lapin. Dix grains produisent simplement des vomissements chez le chien.

*(Pharmaceutical journal. — J. ph. d'Anvers.)*

### Sur l'extrait de ciguë.

M. Archer, qui a fait des expériences sur l'extrait de suc de ciguë, a posé les conclusions suivantes comme résultat de son travail :

1° Que le meilleur procédé pour évaporer le suc de ciguë consiste à le placer dans des vases très évasés et à le soumettre à un courant continuel d'air chaud et sec ;

2° Que l'on peut retirer du suc de ciguë, privé, avant son évaporation, de l'albumine et de la chlorophylle qu'il renferme, un extrait plus actif que celui débité dans le commerce. Par l'adoption de ce procédé, il deviendrait inutile, comme cela se pratique aujourd'hui, de donner à l'extrait de ciguë une couleur verte factice ;

3° Que, puisque les feuilles sèches de ciguë sont, selon toute probabilité, épuisées de leur principe actif par l'emploi de l'alcool rectifié, et que la teinture qui en provient retient peu des autres matières constituantes des feuilles telle que la chlorophylle, il est préférable, pour obtenir une teinture active, d'employer de l'alcool d'une densité de 838 ou à peu près, que de l'alcool plus faible.

Quant à la question de savoir quelle partie de la plante il faut employer, M. Archer propose les feuilles seules de préférence à toute autre plante, parce que le suc fourni par les feuilles renferme une quantité moindre d'eau, proportionnellement à la quantité de matière solide, qu'un poids égal de suc exprimé de toute autre partie de la plante.

La couleur du suc dépend aussi beaucoup de la partie de la plante employée ; le suc des feuilles est d'un vert plus clair que celui fourni par toute autre partie de la ciguë.

### Emploi de la caséine pour envelopper les pilules.

PAR G. JOZEAU.

Pour conserver les pilules et en masquer la mauvaise odeur et saveur, M. Jozeau a remplacé la gélatine par la caséine.

La préparation de la caséine destinée à cet usage se fait de la manière suivante :

On place pendant vingt minutes dans l'eau bouillante de la caséine privée de beurre, on la presse ensuite fortement et on la dissout dans une quantité d'ammoniaque liquide suffisante pour former une liqueur de consistance sirupeuse, qu'on mêle avec du sucre dans la proportion d'un dixième environ du poids de la caséine; puis on évapore le tout à siccité et on réduit en poudre.

Pour envelopper des pilules, on dissout une petite portion de poudre dans l'eau, de manière à former un épais mucilage dont on mouille les pilules, que l'on couvre ensuite avec la poudre. Il faut répéter cette opération deux ou trois fois selon l'intensité de l'odeur ou de la saveur que l'on veut masquer, et lorsque la dernière enveloppe est faite, au lieu de couvrir les pilules de poudre, on les passe dans de l'eau légèrement acidulée, puis on les fait sécher.

### Recherche de la daturine dans l'urine.

On sait que dès 1824 Runge attribua à un principe immédiat les empoisonnements par le datura, et annonça la possibilité de constater ce principe dans les produits et tissus organiques.

L'exactitude de ce fait fut néanmoins révoquée en doute. Cependant, en 1847, la daturine fut constatée par M. Allan dans l'urine d'un homme qui avait été empoisonné par le datura stramonium. Depuis cette époque, le même chimiste a retrouvé la même substance dans deux autres cas d'empoisonnement qui ont eu lieu l'un sur un homme âgé de quarante ans, l'autre sur un enfant âgé de douze ans, fils de ce même homme. Dans les deux cas, M. Allan s'est servi du procédé de M. Henry.

## ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

### ACADÉMIE DE MÉDECINE.

*Séance du 3 juin 1851.* — Présidence de M. Orfila.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

La correspondance officielle comprend quatre lettres du ministre du commerce relatives à des envois de rapports de médecins-inspecteurs d'eaux minérales, et deux lettres relatives à des recettes de remèdes secrets.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

#### Coloration noire de la langue.

M. le docteur Bertrand (de Saint-Germain) adresse une observation de coloration noire de la langue. Cette observation est suivie de considérations physiologiques sur la coloration de la peau.

#### Traitement de la chute de l'utérus par le pincement du vagin.

M. Desgranges, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon, adresse trois observations de *chute de l'utérus, traitée avec succès par le pincement du vagin*.

Cette méthode consiste à placer sur les parois du vagin de petits instruments auxquels l'auteur donne le nom de *pinces vaginales*. Ces pinces s'implantent dans un repli du vagin, le compriment,

l'ulcèrent, et finissent par tomber du cinquième au dixième jour. Il faut répéter les applications de huit à dix fois, et toujours mettre en place le plus de pinces qu'on le peut. La durée du traitement est en général de deux mois et demi à trois mois.

**Bézoarts.**

MM. Claret et Lagillardey (de Vannes) adressent une observation de concrétions intestinales ou bézoarts chez une femme.

**Buste de Fouquier.**

Les héritiers de M. Fouquier font hommage à l'Académie du buste de Fouquier et d'un certain nombre d'ouvrages de sa bibliothèque.

LECTURES.

**Recherches médico-légales sur la nicotine.**

M. Orfila lit un mémoire dont voici les principales parties.

En déposant sur le bureau de l'Académie un mémoire sur la nicotine, le mardi 20 du mois dernier, j'ai dit que je ne croyais pas devoir le lire, dans la crainte qu'il n'exerçât une influence quelconque sur les débats qui devaient s'ouvrir à Mons huit jours après. Aujourd'hui, mes scrupules sont complétement levés, parce que j'ai assisté aux trois premières séances de la cour d'assises du Hainaut, et que j'ai entendu les interrogatoires des accusés et les dépositions de quelques témoins. Mon mémoire, en le supposant publié demain, et par conséquent bien avant l'époque ou le jugement sera rendu, ne saurait aggraver la situation des accusés, ni donner une arme nouvelle au ministère public.

Vous allez voir, en effet, qu'après avoir décrit la nicotine, j'arrive à cette conséquence, qu'on peut la déceler facilement dans le canal digestif, dans le foie, dans les poumons et dans tous les organes où elle a été portée après son absorption. Or, M. de Bocarmé avoue qu'il a préparé de la nicotine, que Gustave Fougnies en a pris une dose notable et qu'il est mort rapidement; il ne saurait, par conséquent, contester que M. Stas ait trouvé cet alcali dans le cadavre de son beau-frère.

Après avoir indiqué les propriétés physiques et chimiques de la nicotine, propriétés dont plusieurs n'avaient pas encore été décrites, M. Orfila fait connaître les expériences qu'il a tentées en 1840, et tout récemment, pour déterminer l'action de la nicotine sur l'économie animale. Il résulte de son travail que cet alcali, lorsqu'il est anhydre, est doué d'une activité extraordinaire, puisqu'il suffit d'une ou de deux gouttes pour donner lieu à une intoxication des plus graves, et souvent même pour amener la mort des chiens de moyenne taille auxquels on l'administre. Une goutte de nicotine appliquée sur l'œil de ces animaux les empoisonne promptement et assez gravement pour que l'on puisse croire, deux ou trois minutes après l'application, qu'ils vont succomber. Dès que les chiens ont été touchés par le toxique, ils parcourent pendant quelques secondes la pièce dans laquelle ils se trouvent, et ne tardent pas à éprouver des vertiges. Bientôt après, ils tombent sur le côté droit et sont agités de mouvements convulsifs d'abord légers, puis intenses et tétaniques; il y a opisthotonos, et la mort survient au bout d'une, deux ou trois minutes, si la nicotine était anhydre; elle n'aurait lieu que quelques minutes après si l'alcali avait retenu une certaine quantité d'eau.

A l'ouverture des cadavres, on trouve les tissus qui ont été mis en contact avec la nicotine enflammés et altérés comme ils l'eussent été par l'ammoniaque.

Passant ensuite aux recherches chimiques propres à constater la présence de la nicotine dans les organes, M. Orfila annonce l'avoir trouvée dans les liquides de l'estomac, dans ce viscère, dans le foie, la rate, les reins, les poumons et même dans le sang. Pour atteindre ce but, il a suivi deux procédés que nous allons faire connaître, et à l'aide desquels il est permis de déceler facilement des *traces* de nicotine.

*Premier procédé.* — On laisse macérer pendant quelques heures la matière suspecte dans 150 à 200 grammes d'eau distillée aiguisée de 3, 4 ou 6 gouttes d'acide sulfurique concentré; il se forme du sulfate de nicotine soluble. On filtre et l'on évapore au bain-marie la liqueur filtrée; lorsque celle-ci est réduite à peu près au tiers ou au quart de son volume, on la filtre de nouveau pour séparer une quantité notable de *matière organique* qui s'est déposée pendant l'évaporation. La liqueur ainsi filtrée, qui est acide, est rendue alcaline par de la soude pure et caustique, afin de transformer le sulfate de nicotine en sulfate de soude et en nicotine; alors on extrait celle-ci par l'une ou l'autre des méthodes suivantes:

1° On distille la liqueur en chauffant la cornue à feu nu; la nicotine vient se condenser dans un ballon que l'on a eu soin de faire plonger dans de l'eau froide. On voit alors que le liquide recueilli dans le récipient est alcalin et formé d'eau et de nicotine, plus, une petite proportion d'ammoniaque provenant de la décomposition de la matière organique que renfermait le liquide soumis à la distillation. Il ne s'agit plus, pour obtenir la nicotine, que de chauffer au bain-marie l'eau nicotinée; l'ammoniaque et l'eau se volatilisent et la nicotine reste.

2° On verse de l'éther sulfurique sur la liqueur rendue alcaline par la soude; l'éther dissout la nicotine sans toucher au sulfate de soude et sans dissoudre sensiblement de matière organique; on décante la dissolution éthérée et on la fait évaporer spontanément à l'air libre; la nicotine reste. Ce procédé est préférable à celui qui consiste à distiller la liqueur à feu nu.

*Deuxième procédé.* — On laisse macérer pendant quelques heures les matières suspectes dans de l'éther sulfurique, qui dissout la nicotine libre et celle qui a pu être transformée en savon par les matières grasses contenues dans les organes. Cette saponification paraît être un fait constant; on décante, on évapore à l'air libre, et, lorsqu'on a obtenu un produit gras, le plus souvent on le mêle avec de la soude caustique, qui décompose le savon et met la nicotine à nu. On procède alors comme il a été dit plus haut, soit en chauffant le mélange à feu nu dans un appareil distillatoire, soit, ce qui vaut mieux, en traitant de nouveau par l'éther.

M. Orfila donne la préférence au procédé dans lequel la nicotine est saturée par l'acide sulfurique excessivement dilué.

Dans le cours de son mémoire, M. Orfila rend pleine et entière justice à M. Stas, professeur de chimie à Bruxelles, chargé par le ministère public de la recherche de la nicotine dans le corps de Gustave Fougnies. Ce savant, dit-il, a décelé la nicotine dans la langue, dans l'estomac et dans les liquides que renfermait ce viscère, ainsi que dans le foie et dans les poumons. Il en a également obtenu en traitant convenablement les planches du parquet de la salle à manger où Fougnies était mort, quoique ces planches eussent été lavées avec de l'eau chaude, de l'huile et du savon. M. Stas avait opéré à peu près comme l'a indiqué M. Orfila dans son premier procédé, si ce n'est qu'il avait eu recours à l'acide oxalique au lieu d'employer l'acide sulfurique dilué et qu'il avait fait usage d'alcool pour se débarrasser de la matière organique.

M. Orfila termine en donnant lecture d'une lettre de M. Stas, de laquelle il résulte qu'il ne pouvait avoir aucune connaissance du travail du savant belge.

**Eau minérale sulfureuse des Batignolles.**

M. O. Henry, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport sur la demande d'exploitation de la source d'eau minérale sulfureuse des Batignolles (près Paris). M. le rapporteur propose que la commission soit autorisée à se transporter sur les lieux pour examiner cette source et juger de l'opportunité de son exploitation.

Cette proposition est adoptée.

**Alcalinité du sérum du sang chez l'homme.**

M. Lecanu, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Cahen, intitulé; *Recherches expérimentales sur l'alcalinité du sérum du sang de l'homme.*

L'objet de ce travail est de démontrer la diminution de la proportion du principe alcalin dans le sang à la suite des maladies inflammatoires. La commission est d'avis que les expériences de M. Cahen établissent ce fait; elle juge, en conséquence, le mémoire de M. Cahen très digne d'attention, et propose de le renvoyer au comité de publication. (Adopté.)

**Propriétés thérapeutiques de l'ipéca.**

M. Delioux lit un extrait d'un mémoire sur l'ipéca.

Ce mémoire est divisé en trois parties. Dans la première, l'auteur établit, par des expériences sur l'homme et sur les animaux, les caractères positifs de l'action topique de l'ipéca; dans la deuxième et la troisième partie, il étudie cliniquement son action dyna-

mique, en l'appliquant particulièrement au traitement de la dyssenterie et de la pleuropneumonie.

Des expériences et des observations consignées dans ce mémoire, l'auteur tire les conclusions suivantes :

1° L'action topique de l'ipéca est irritante, mais non d'une manière égale sur tous les tissus, et toutes les préparations de ce médicament ne sont pas non plus irritantes au même degré.

2° L'action dynamique de l'ipéca est indépendante de son action topique ; quand on l'administre à l'intérieur, son action topique irritante étant non-seulement inutile, mais nuisible à la réalisation des effets thérapeutiques que l'on veut obtenir, il est bon de l'éviter; dans l'emploi externe, au contraire, il peut être utile de la provoquer.

3° L'action dynamique de l'ipéca est sédative et altérante.

4° Des faits nombreux et irrécusables attestent l'efficacité de ce médicament dans la dyssenterie.

5° Son influence n'est pas moins puissante sur les lésions des organes respiratoires, et il paraît appelé à prendre un rang important dans le traitement de la pleuropneumonie. (Commissaires : MM. Pâtissier, Guibourt et Desportes.)

— M. Labat lit un travail *sur la ligature de l'iliaque externe.* (Commissaires, MM. J. Cloquet et Robert).

— La séance est levée à cinq heures.

---

*Séance du* 10 *juin* 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Le ministre du commerce transmet un rapport de M. le docteur Marx, de Metzerville, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Atlorff (Moselle) pendant les mois d'octobre, novembre et décembre 1850. (Commission des épidémies.)

Le même ministre transmet un rapport de M. le docteur Fabas, médecin inspecteur des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1850. (Commission des eaux minérales.)

— M. le préfet de police adresse le relevé statistique des décès dans la ville de Paris pour le mois de mai 1851.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

**Sulfate de strychnine dans les excrétions involontaires.**

M. Girard, médecin de l'asile d'aliénés d'Auxerre, adresse une note sur l'emploi du sulfate de strychnine comme moyen de combattre les excrétions involontaires des aliénés. L'auteur prescrit ce sel à la dose de 2 centigrammes dissous dans 30 grammes de sirop; il en dose de 5 à 7 grammes, et dans les cas rebelles il en élève la dose jusqu'à 30 et même 40 grammes.

**Choléra.**

MM. Ferrand et Dufay, de Blois, adressent la relation de l'épidémie de choléra de 1849 dans le département de Loir-et-Cher. (Commission du choléra.)

**Compression de l'aorte abdominale contre les pertes utérines.**

M. Villeneuve lit un rapport sur une note sur la compression de l'aorte abdominale contre les pertes utérines ; par M. le docteur Plouviez, de Lille.

Voici l'exposé sommaire du fait rapporté par M. Plouviez :

Il s'agit d'une femme de vingt-trois ans, accouchée heureusement de son troisième enfant, et chez laquelle il survint, au dixième jour de l'accouchement, plusieurs métrorrhagies qui furent suspendues par le tamponnement, les affusions froides, etc. Mais le lendemain, nouvelle hémorrhagie tellement violente que la vie était gravement compromise. M. Plouviez pratiqua aussitôt la compression de l'aorte vers l'angle sacro-vertébral, et immédiatement le sang cessa de couler. Pendant cette compression, qui dura quarante-cinq minutes, les hémostatiques indiqués furent de nouveau mis en usage, et tout faisait espérer que l'accident ne se reproduirait plus. Cependant six jours après survint une nouvelle hémorrhagie suivie d'une telle syncope, que les assistants regardaient la malade comme morte. Après trois quarts d'heure de la compression aortique, elle donne quelques signes d'existence qui disparaissent bientôt, malgré la cessation de l'hémorrhagie dont on prévint le retour en prolongeant la compression pendant plusieurs heures.

M. Plouviez se disposait à pratiquer la transfusion, lorsqu'une lueur de réaction s'étant fait apercevoir, il put espérer qu'à l'aide de bouillons et de potages on pourrait ramener la vie près de s'éteindre. C'est ce qui eut lieu.

A l'occasion de ce fait, M. le rapporteur reproduit le conseil qu'il a mentionné dans un dernier rapport, de placer horizontalement la personne atteinte d'hémorrhagie, et même le bassin plus élevé que la tête. Par ce moyen, secondé par les ligatures placées à la partie supérieure de chaque bras, on peut prévenir ou modérer la syncope et diminuer l'affusion du sang.

M. le rapporteur propose d'adresser à M. Plouviez une lettre de félicitation pour la conduite qu'il a tenue dans le cas périlleux dont il s'agit, et des remercîments pour sa communication. (Adopté.)

LECTURES.

M. Bouchardat lit la première partie d'un travail sur la glucosurie.

**Sur quelques variétés de forme et quelques vices de conformation du bassin.**

M. Lenoir, candidat pour la section d'accouchements, lit un mémoire sur quelques variétés de forme et quelques vices de conformation du bassin de la femme adulte, généralement omis dans les traités d'accouchements publiés en France.

Le bassin de la femme adulte et de race caucasique ne présente pas chez tous les sujets, dit M. Lenoir, la forme et les dimensions qu'on décrit généralement comme étant celles du bassin normal. Le professeur Nægelé rapporte que sur 50 bassins de femmes qui paraissaient bien conformées, et dont aucune n'avait eu d'accouchement difficile, il n'en put trouver un seul qui lui parût propre à la description du bassin régulier. C'est à l'étude de ces altérations plus ou moins prononcées de la forme du bassin qu'on est convenu d'appeler *normal* que M. Lenoir a consacré ce mémoire. Il étudie successivement, d'abord les altérations du bassin qui n'ont rien de nuisible pour l'individu qui les porte, et qu'il désigne sous le nom de variétés de forme ou d'anomalies ; puis celles qui rendent difficile ou impossible l'accomplissement de la fonction de la parturition par les voies naturelles, ou s'opposent au libre exercice des organes de la génération et constituent une difformité ou vice de conformation.

Les premières sont ramenées aux cinq types suivants : le bassin en cœur de carte à jouer, le bassin ovale transversalement, le bassin rond, le bassin en forme de coin ou cunéiforme ou bassin ovale d'avant en arrière, et le bassin carré ou quadrilatère.

Pour les vices de conformation, M. Lenoir, admettant avec quelques auteurs que le bassin ne peut jamais être vicié que dans sa forme et dans sa direction, fait deux grandes divisions : aux vices de la forme, il conserve le nom de vices de conformation ; aux vices de la direction, il donne le nom de *déviations.*

Mais, prenant plus en considération qu'on ne l'a fait jusqu'à présent la nature même des causes qui produisent les vices de conformation du bassin, il est amené à faire dans la première division deux groupes distincts l'un de l'autre par l'époque à laquelle l'altération de la forme s'est développée; ainsi, sous le titre de malformation du bassin, il range tous les vices de conformation de cette cavité qui s'effectuent pendant la vie intra-utérine par suite d'un trouble survenu dans le cours du développement normal et ceux qui surviennent après la naissance, mais sous l'influence d'une altération originelle. Il rapporte à ce groupe :

1° Le bassin régulièrement trop grand ;
2° Le bassin régulièrement trop étroit;
3° Le bassin en entonnoir ;
4° Le bassin trop haut;
5° Le bassin trop bas;
6° Le bassin oblique ovalaire.

Et, sous le titre de déformation du bassin, il réunit tous les vices de conformation de cette cavité qui, survenus après la naissance, reconnaissent pour cause une altération pathologique des os qui la forment. Telles sont :

1° Les déformations rachitiques ;
2° La déformation par ostéomalaire;
3° Les déformations par tumeurs de diverse nature développées

dans les parois de l'excavation, y compris celles qui sont produites par des cals difformes ou par des déplacements d'os voisins.

Enfin, sous le titre de déviations du bassin, il décrit les diverses inclinaisons vicieuses de cette cavité, lesquelles coexistent fréquemment avec les autres vices de conformation et tiennent par conséquent aux mêmes causes qu'elles, et constituent ainsi la seconde grande division. (Ce travail est renvoyé à l'examen de MM. Moreau et Danyau.)

— M. Cazeaux, au nom de la section d'accouchements, propose à l'Académie de porter à 5 la liste de candidats à la place vacante dans cette section.

— M. Grimaud lit un travail sur le sulfate de cadmium et quelques-uns de ses usages en thérapeutique.

— M. Dubois (d'Amiens) lit un fragment historique sur l'Académie royale de Chirurgie. L'heure avancée ne permettant pas à M. Dubois de terminer cette lecture, la suite est remise à une autre séance.

— La séance est levée à cinq heures.

---

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

*Séance du* 2 *juin* 1851. — Présidence de M. Rayer.

### Étude sur l'influence de la vaccine au dix-huitième siècle.

M. H. Carnot adresse un travail intitulé : Etude sur l'influence exercée par la variole au dix-huitième siècle, et sur la réaction produite par la vaccine, pour servir de rectification à l'ouvrage de Duvillard.

L'auteur résume ce travail en ces termes :

La variole a toujours eu deux modes d'action et deux modes de transmission, l'un externe, l'autre interne.

La variole a toujours, sous l'une et l'autre forme, choisi ses victimes entre la naissance et l'âge de la stérilité féminine.

Sur cent décès généraux, pris sur la moyenne d'un demi-siècle, la variole en a toujours causé vingt-quatre sous ces deux formes.

Dans les grandes villes dominait la variole interne au dix-huitième siècle.

Sous le nom de convulsions dans le premier âge, et de fièvre putride dans l'adolescence et la jeunesse, elle causait à peu près le sixième des décès généraux. La variole externe comptait à peine pour le douzième. La proportion était inverse dans les campagnes; mais le nombre total des victimes différait peu (24 pour 100). Entre les ravages causés par cette épidémie, sous forme apparente ou masquée, il y avait compensation réciproque.

Sur treize victimes, la variole en enlevait douze avant l'âge de puberté; une seule, entre quinze et quarante-cinq ans, à l'âge de la reproduction. Voilà ce que la vaccine a changé. Le nombre fatal des condamnés est resté le même, malgré la vaccine. Les convulsions varioleuses ont fait place aux entérites varioleuses.

### Théorie de l'épilepsie; son traitement par la trachéotomie.

M. Marsall-Hall informe l'Académie qu'il croit avoir réussi, par le moyen du système nerveux diastaltique, à éclaircir à un certain degré la question de la nature de l'épilepsie. Je crois avoir tracé, dit-il, dans les cas d'épilepsie d'origine inorganique, que les émotions ou les passions et les irritations gastrique, entérique, utérine, etc., agissent, les premières, d'une manière directe; les secondes, d'une manière réflexe ou diastaltique sur les muscles du cou, et y produisent, entre autres effets : 1° la compression des veines ; 2° l'occlusion de la glotte ; 3° la protusion et la morsure de la langue, etc. Etat que je désigne par le mot *trachélisme*.

Tous ces effets se tracent à l'œil de l'observateur. Or avec la compression des veines s'associent le teint pourpré de la figure, l'engorgement de l'encéphale, — des symptômes cérébraux; — les vertiges, l'oubli, « le petit mal »— enfin; et avec l'occlusion plus ou moins parfaite de la glotte, les symptômes spinaux, — les convulsions générales surtout, phénomènes qui constituent « le haut mal. »

Ces contractions spasmodiques des muscles du cou, de la glotte, de la langue et de la mâchoire inférieure ne diffèrent que par leur siége et par la spécialité et la gravité de leurs effets. Restreints au cou, ces effets ne sont que des symptômes cérébraux ; étendus à la glotte, il y a occlusion de cet organe, et en même temps des efforts violents de respiration, efforts d'expiration surtout, et tout de suite des convulsions générales.

Cette occlusion de la glotte est-elle essentielle au développement de la convulsion? Je le crois ; il se peut qu'il y ait des affections spasmodiques, hystériques, etc., même jusqu'au tétanos. Mais, si la glotte n'est pas fermée, il n'y a pas de vraie convulsion. Donc, s'il n'y a pas d'occlusion de la glotte, ou, ce qui revient à la même chose, s'il n'y a pas d'interruption à la respiration ou à ces efforts violents expiratoires ; enfin si l'on pratiquait l'opération de la trachéotomie, il ne pourrait y avoir épilepsie ou autre forme de convulsion générale. Il ne pourrait y avoir que le « petit mal. »

J'ai attendu bien longtemps l'occasion de mettre cette opinion à l'épreuve de l'expérience; enfin cette occasion s'est présentée. Un jeune homme de vingt-quatre ans, qui avait éprouvé des attaques d'épilepsie tous les deux jours pendant bien longtemps, restait, après des accès de ce genre, affecté d'une stupeur si profonde, si stertoreuse et si apoplectique, qu'il paraissait près d'y succomber.

Un de mes amis, M. Cane (d'Uxbridge), auquel j'avais communiqué mes idées sur ce sujet, lui a fait l'opération de la trachéotomie, avec le double but de l'arracher à un danger imminent et de prévenir des accès d'épilepsie à l'avenir. Le malade a bientôt repris ses facultés intellectuelles, et pendant deux mois il n'a pas éprouvé une seule attaque d'épilepsie.

---

*Séance du* 9 *juin* 1851. — Présidence de M. Rayer.

### Persistance de la vie dans les membres atteints de rigidité cadavérique.

M. Brown-Séquard adresse sur ce sujet quelques observations résultant d'expériences entreprises dans le but d'étudier l'irritabilité musculaire. Selon l'auteur, les membres atteints de la roideur cadavérique peuvent se remontrer parfois vivants, c'est-à-dire cesser d'être rigides, réacquérir l'irritabilité musculaire et la sensibilité, et se mouvoir par l'action de la volonté. Déjà des expériences avaient été tentées par James-Philips Kay, lorsque M. Brown-Séquard ayant mis le système circulatoire d'un lapin atteint de rigidité depuis dix à vingt minutes en communication avec la circulation d'un animal vivant de la même espèce, il a vu la rigidité disparaître dans les membres inférieurs du sujet et des mouvements survenir sous l'influence d'une excitation extérieure.

D'où il a conclu que des nerfs et des muscles ayant perdu de leur excitabilité peuvent la recouvrer sous l'influence du sang même après que la rigidité *post mortem* a existé pendant environ un quart d'heure dans les muscles.

Par des ligatures convenablement disposées, il a fait diminuer l'irritabilité musculaire, laquelle a fait place à la rigidité pendant quinze à quarante minutes; puis après ce temps la ligature étant lâchée, la rigidité a disparu et la mobilité est revenue.

Dans une autre série d'expériences, ayant lié l'aorte au-dessous des rénales, la sensibilité a été perdue dans le train postérieur, puis les mouvements volontaires, et enfin est survenue la rigidité, qui a duré pendant un quart d'heure à peu près, après quoi tous les phénomènes se sont rétablis dans leur ordre normal.

L'auteur conclut de ces recherches :

1° Que les muscles atteints de cette rigidité qu'on trouve chez le cadavre ne sont pas des muscles morts, et que, s'ils n'ont pas la vie en acte, ils ont encore la faculté de vivre ;

2° Que des nerfs moteurs et sensitifs dans des membres où le sang ne circule plus, ayant perdu tout pouvoir de réagir suivant leurs aptitudes spéciales lorsqu'on les excite, sont capables de réacquérir ces aptitudes par l'action du sang ;

3° Que, malgré une durée de dix à vingt minutes de la rigidité *post mortem* ou cadavérique dans des membres de mammifères,

ces membres peuvent cesser d'être roides, redevenir irritables, et retrouver en outre la sensibilité et les mouvements volontaires.

---

Dans la séance de l'Académie des Sciences du 28 avril 1851, M. Edouard Robin a présenté une note sur un nouvel anesthésique, l'éther bromhydrique.

La théorie que j'ai développée dans plusieurs de mes notes, dit M. Robin, rangeait l'*éther bromhydrique* parmi les agents qui, même en présence de l'oxygène humide, protégeant les matières animales contre la combustion lente, sont antiputrides après la mort, et, suivant la dose, sédatifs, antiphlogistiques, et poisons asphyxiants pendant la vie.

D'après la règle que je m'efforce d'établir, ceux des agents modérateurs de la combustion lente qui appartiennent à cette classe sont nécessairement anesthésiques quand ils pénètrent à dose suffisante dans la circulation.

N'ont-ils de saveur ni âcre, ni caustique, ils sont *anesthésiques par inspiration*, si le terme d'ébullition, inférieur à 80°, leur permet de répandre beaucoup de vapeur aux températures ordinaires; ils ne sont plus qu'*anesthésiques locaux* ou *par application*, si le terme d'ébullition est trop élevé.

L'éther bromhydrique, qui bout à 40°,7, qui n'a de saveur ni âcre, ni caustique, qui répand une odeur aromatique assez faible et agréable, réunissait donc les conditions utiles, suivant moi, pour faire un bon anesthésique par inspiration. Aussi n'ai-je pas manqué, il y a plusieurs mois, de le comprendre dans l'énumération que, dans un de mes paquets cachetés, je faisais des agents non encore employés qui doivent jouir du pouvoir anesthésique par inspiration.

J'étais soutenu dans cette manière de voir par ce fait, que l'éther bromhydrique présente une extrême analogie avec l'éther chlorhydrique, dont les propriétés anesthésiques remarquables ont été découvertes par M. Flourens.

Les circonstances m'ayant amené à faire l'étude particulière du premier de ces éthers, je me suis empressé de constater ses propriétés antiputrides et physiologiques; elles sont bien celles que ma théorie indiquait.

D'une part, les matières animales n'éprouvent aucune altération, c'est-à-dire sont protégées contre la combustion lente, tant dans sa liqueur que dans la vapeur qu'il émet aux températures ordinaires dans un vase fermé.

D'autre part, cette vapeur anesthésie rapidement les oiseaux; ils reprennent facilement l'activité de la vie, et ne manifestent, ni pendant, ni après l'anesthésie, aucun indice de souffrance. Des oiseaux plusieurs fois mis en expérience il y a quatre jours sont maintenant pleins de vie.

L'éther bromhydrique se présente donc jusqu'ici comme devant être mis au rang des meilleurs anesthésiques par inspiration.

L'éther chlorhydrique de M. Flourens produit une anesthésie qui ne semble précédée d'aucune excitation; c'est un état léthargique succédant à un doux sommeil; le réveil, facile, n'est suivi d'aucun malaise apparent; mais le point d'ébullition trop peu élevé de cet éther (11° + 0°) n'en rend l'emploi habituellement praticable que dans les pays froids et dans les saisons froides des climats tempérés. L'éther bromhydrique est pour ainsi dire un autre éther chlorhydrique d'un point d'ébullition différent et convenablement approprié à nos climats.

---

## NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Nous apprenons que M. Orfila vient d'être mandé officiellement à Mons pour déposer dans le procès Bocarmé. On assure qu'il est appelé par la défense.

Du reste, M. Orfila ne pourra être à Mons que dans quelques jours, car il a dû partir aujourd'hui pour Nantes, où il est mandé devant la cour d'assises.

— M. Oscar Reveil vient d'être nommé, par suite d'un concours, pharmacien en chef de l'hôpital de Lourcine.

— En attendant la publication de lettres sur l'exposition de Londres, destinées à faire connaître tout ce qui, dans cette exposition, peut intéresser notre profession, voici, d'après le *Medical Times*, un aperçu des envois faits par les divers pays du monde :

Les colonies anglaises ont envoyé une foule de produits bruts, tels que: opium, poix résines, gommes, résines; le cap de Bonne-Espérance a donné une collection de plantes médicinales; la Nouvelle-Ecosse, de l'huile de foie de morue et plusieurs préparations chimiques; de l'Autriche sont arrivés d'importants produits chimiques et pharmaceutiques, des instruments de physique et quelques instruments de chirurgie fabriqués dans un seul atelier. La Belgique est à peine représentée dans ce genre de produits.

La Chine n'a pas oublié son excellent camphre, flanqué d'autres substances importantes. Le Danemark s'est contenté de quelques instruments de physique et de chirurgie. L'Egypte compte une liste copieuse de plantes indigènes ou cultivées dans ce beau pays. La France, comme on le pense bien, n'a pas démérité de sa haute réputation; elle est représentée dans tous les produits, instruments, etc., propres à l'art de guérir.

On voit encore à l'exposition un nombre considérable de produits chimiques, instruments de chirurgie, d'obstétrique, appareils de pharmacie, etc., venant de Berlin; des bandages et une quantité énorme d'eau de Cologne fournie par la ville de ce nom : de la potasse, de la soude, de l'alun, etc., de Dusseldorf; des substances chimiques et pharmaceutiques de Magdebourg. Le Wurtemberg a fourni un « alcali hydriodinique » pur, ainsi que de la créosote dégagée de toute substance étrangère. La Bavière, la Saxe, Hambourg, le Hanovre, Lubeck, Mexico, le Mecklembourg, la Nouvelle-Grenade, Oldembonrg, la Perse, n'offrent rien d'intéressant.

La Grèce a envoyé des échantillons de soufre natif et du carbonate de magnésie; le Portugal, du vin et des olives; Madère, de l'huile de ricin, du safran, de la cochenille, du curcuma; la Sardaigne, quelques produits chimiques; la Russie, idem; l'Espagne, des drogues, des appareils orthopédiques, des dents artificielles; la Suède et la Norwége, du fer, du cobalt, des balances pharmaceutiques; la Suisse, une jambe de bois, des appareils à ventouses, des ostéotomes; la Toscane, du sulfate de quinine et de la santonine; enfin, sont venus des Etats-Unis des drogues, des instruments de chimie, de chirurgie, des dents artificielles et une foule d'instruments employés dans l'art du dentiste.

---

Le dernier numéro de la *Revue thérapeutique du Midi* donne quelques détails intéressants sur l'épidémie de suette dont le département de l'Hérault vient de ressentir les atteintes.

« C'est la ville et les environs de Pézénas surtout qui ont été frappés. Dans douze communes peu éloignées de cette ville, le nombre des décès constatés le 25 mai était de 132, quoiqu'une grande partie des habitants eussent émigré.

» Le traitement qui a le mieux réussi, c'est l'administration du sulfate de quinine; lui seul a arrêté les exacerbations désastreuses qui congestionnaient en un clin d'œil, et souvent sans ressource, les grands centres organiques, notamment le cerveau. Mais, pour en obtenir tous les bienfaits qu'il peut rendre, il a fallu absolument le faire prendre à très haute dose, 2, 3 et même 4 grammes dans trois ou quatre heures seulement.

» Au nombre des agents les plus nuisibles, quand on en fait la base de la thérapeutique, nous ne pouvons nous dispenser dès à présent de signaler les saignées générales. Les malades peuvent périr sous la lancette, nous en avons vu beaucoup d'exemples; et des sujets qui avaient échappé à ce désastre languissent encore en ce moment au milieu de symptômes très inquiétants. »

Nous sommes heureux de répéter que les lettres que nous avons reçues de l'Hérault, postérieures aux nouvelles de la *Revue thérapeutique*, sont de nature à rassurer sur l'extension qu'aurait pu prendre l'épidémie; que, grâce aux soins intelligents et au dévouement courageux de la commission qui a été envoyée sur les lieux, et qui a été parfaitement secondée par le corps médical tout entier, la maladie a notablement diminué, et que la panique qui s'était emparée des populations a presque entièrement cessé.

---

LESOURD.

Paris. — Typographie Plon frères, rue de Vaugirard, 36.